

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA



“INFLUENCIA DE LA PREPARACION PSICOPROFILÁCTICA EN LOS NIVELES
DE ANSIEDAD EN GESTANTES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN EL
HOSPITAL TINGO MARÍA 2016.”

Tesis para optar el título profesional de
OBSTETRA

PRESENTADO POR:

Bach. CARLOS VELÁSQUEZ, Apolonia

DOCENTE ASESOR:

OBSTA. ALLPAS RODRIGUEZ, Sudey E.

HUÁNUCO-PERÙ

2017



PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las once horas del día veintisiete del mes de Octubre del año Dos Mil Diecisiete, se reunieron en el Auditorio de la Universidad de Huánuco Sede Tingo María, los Miembros del Jurado, designados por Resolución N°1835-2017-D-FCS-UDH de fecha 23 de Octubre de 2017 y, al amparo de la Ley Universitaria N° 30220, Resolución N° 1006-2017-R-UDH de fecha 03/JUL/17 Capítulo V Artículo 44° y 45° del Reglamento de Grados y Títulos para evaluar la Tesis intitulada: **"INFLUENCIA DE LA PREPARACIÓN PSICOPROFILÁCTICA EN LOS NIVELES DE ANSIEDAD EN GESTANTES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN EL HOSPITAL TINGO MARIA 2016"** presentado por la Bachiller, doña Apolonia CARLOS VELÁSQUEZ, para optar el Título Profesional de OBSTETRA.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los Miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola..... Aprobada por..... Unanimidad con el calificativo cualitativo de..... Dieciséis y cualitativo de..... 1.6 (Art. 54).

Siendo las..... 12:30 Horas del día, se dio por concluido el Acto Académico, firmando para constancia los miembros del Jurado.

.....
Dra. Julia Marina Palacios Zevallos de Toscano
PRESIDENTA

.....
Obsta. Rosa Nancy Basilio Atencio
SECRETARIA

.....
Obsta. Roddy Villanueva Herrera
VOCAL

DEDICATORIA

Dedico esta tesis...

A Dios, quien fue mi guía y ayudador en todo momento.

A mis padres, a quienes me dieron la vida, educación, apoyo y consejo.

A mis maestros, por sus enseñanzas.

A mis amigos por sus palabras de aliento en todo momento.

Apolonia

AGRADECIMIENTO

A Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más.

A mis padres por ser los pilares fundamentales y por sus muestras de apoyo y afecto en el trayecto de mi vida.

A mi amiga Abigail, que gracias a la amistad que formamos, logré llegar hasta el final del camino y que hasta el momento seguimos siendo amigas.

Apolonia

ÍNDICE

PORTADA

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE.....	iv
RESUMEN.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	x

CAPÍTULO I:

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1	Descripción del problema.....	11
1.2	Formulación del problema.....	12
1.3	Objetivo general.....	12
1.4	Objetivos específicos.....	12
1.5	Justificación de la investigación.....	12
1.6	Limitaciones de la investigación.....	13
1.7	Viabilidad de la investigación.....	13

CAPÍTULO II:

MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes de la investigación.....	14
2.2.	Bases teóricas.....	20
2.3.	Definiciones conceptuales.....	27
2.4.	Hipótesis.....	27
2.5.	Variables.....	28
	2.5.1. Variable dependiente.....	28
	2.5.2. Variable independiente.....	28
2.6.	Operacionalización de variables (dimensiones e indicadores)	28

CAPÍTULO III:

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

3.1.	Tipo de investigación.....	29
	3.1.1. Enfoque	29
	3.1.2. Alcance o nivel	29

3.1.3. Diseño	29
3.2. Población y muestra	29
3.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos	30
3.3.1. Para la recolección de datos.....	30
3.3.2. Para la presentación de datos.....	31
3.3.3. Para el análisis e interpretación de datos.....	31

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos	32
4.2. Contratación de hipótesis y prueba de hipótesis.....	57

CAPÍTULO V:

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. Presentar la contratación de los resultados del trabajo de investigación...	58
--	----

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01: INCIDENCIA DE GESTANTES CON PREPARACION PSICOPROFILÁCTICA.....	32
TABLA N° 02, 03, 04,05: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.....	33
TABLA N° 06: NÚMERO DE GESTACIÓN.....	38
TABLA N° 07: ME SIENTO MAS NERVIOSO Y ANSIOSO QUE DE COSTUMBRE.....	39
TABLA N° 08: ME SIENTO CON TEMOR SIN RAZÓN.....	40
TABLA N° 09: DESPIERTO CON FACILIDAD O SIENTO PÁNICO.....	41
TABLA N° 10 ME SIENTO COMO SI FUERA A REVENTAR Y PARTIRME EN PEDAZOS.....	42
TABLA N° 11 SIENTO QUE TODO ESTA BIEN Y QUE NADA MALO PUEDE SUCEDER.....	43
TABLA N° 12 ME TIEMBLAN LAS MANOS Y LAS PIERNAS.....	44
TABLA N° 13 ME MORTIFICAN LOS DOLORES DE LA CABEZA, CUELLO O CINTURA.....	45
TABLA N° 14 ME SIENTO DÉBIL Y ME CANSO FÁCILMENTE.....	46
TABLA N° 15 ME SIENTO TRANQUILO(A) Y PUEDO PERMANECER EN CALMA FÁCILMENTE.....	47
TABLA N° 16 PUEDO SENTIR QUE ME LATE MUY RÁPIDO EL CORAZÓN.....	48
TABLA N° 17 SUFRO DE MAREOS.....	49
TABLA N° 18 SUFRO DE DESMAYOS O SIENTO QUE ME VOY A DESMAYAR.....	50
TABLA N° 19 PUEDO INSPIRAR Y EXPIRAR FÁCILMENTE.....	51
TABLA N° 20 SE ME ADORMECEN O ME HINCAN LOS DEDOS DE LAS MANOS Y PIES.....	52
TABLA N° 21 SUFRO DE MOLESTIAS ESTOMACALES O INDIGESTIÓN.....	53
TABLA N° 22 NIVELES DE ANSIEDAD DE GESTANTES CON PREPARACIÓN PSICOPROFILÁCTICA.....	54
TABLA N° 23 NIVELES DE ANSIEDAD DE GESTANTES SIN PREPARACIÓN PSICOPROFILÁCTICA.....	55
TABLA N° 24 INFLUENCIA DE LA PREPARACION PSICOPROFILACTICA EN LOS NIVELES DE ANSIEDAD DE GESTANTES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO.....	56

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA N° 01 INCIDENCIA DE GESTANTES CON PREPARACION PSICOPROFILÁCTICA.....	32
FIGURA N° 02 EDADES.....	34
FIGURA N° 03 ESTADO CIVIL.....	35
FIGURA N° 04 GRADO DE INSTRUCCIÓN.....	36
FIGURA N° 05 PROCEDENCIA.....	37
FIGURA N° 06 NÚMERO DE GESTACIÓN.....	38
FIGURA N° 07 ME SIENTO MAS NERVIOSO Y ANSIOSO QUE DE COSTUMBRE.....	39
FIGURA N°08 ME SIENTO CON TEMOR SIN RAZÓN	40
FIGURA N°09 DESPIERTO CON FACILIDAD O SIENTO PÁNICO.....	41
FIGURA N°10 ME SIENTO COMO SI FUERA A REVENTAR Y PARTIRME EN PEDAZOS.....	42
FIGURA N°11 SIENTO QUE TODO ESTA BIEN Y QUE NADA MALO PUEDE SUCEDER	43
FIGURA N°12 ME TIEMBLAN LAS MANOS Y LAS PIERNAS.....	44
FIGURA N°13 ME MORTIFICAN LOS DOLORES DE LA CABEZA, CUELLO O CINTURA.....	45
FIGURA N°14 ME SIENTO DÉBIL Y ME CANSO FÁCILMENTE.....	46
FIGURA N°15 ME SIENTO TRANQUILO(A) Y PUEDO PERMANECER EN CALMA FÁCILMENTE.....	47
FIGURA N°16 PUEDO SENTIR QUE ME LATE MUY RÁPIDO EL CORAZÓN.....	48
FIGURA N°17 SUFRO DE MAREOS.....	49
FIGURA N°18 SUFRO DE DESMAYOS O SIENTO QUE ME VOY A DESMAYAR.....	50
FIGURA N°19 PUEDO INSPIRAR Y EXPIRAR FÁCILMENTE.....	51
FIGURA N°20 SE ME ADORMECEN O ME HINCAN LOS DEDOS DE LAS MANOS Y PIES.....	52
FIGURA N°21 SUFRO DE MOLESTIAS ESTOMACALES O INDIGESTIÓN.....	53
FIGURA N° 22 NIVELES DE ANSIEDAD DE GESTANTES CON PREPARACIÓN PSICOPROFILÁCTICA.....	54
FIGURA N° 23 NIVELES DE ANSIEDAD DE GESTANTES SIN PREPARACIÓN PSICOPROFILÁCTICA.....	55

RESUMEN

Este trabajo de investigación fue ejecutado en el hospital de Tingo María en el año 2016, su tipo de estudio es cuantitativo, analítico, retrospectivo, de corte transversal. Con una población de 712 gestantes y una muestra de 100 gestantes, de las cuales 50 conformaron el grupo de estudio, que recibieron preparación psicoprofiláctica, y el otro grupo control de 50 gestantes que no recibieron, el objetivo fue determinar el nivel de ansiedad de la gestante durante el trabajo de parto, demostrando que la preparación psicoprofiláctica contribuye a disminuir los niveles de ansiedad de la gestante durante el mismo.

Durante el trabajo de parto se aplicó el test de ansiedad del Dr. Zung, y la observación directa. Resultando que las 50 gestantes del grupo de estudio predominan: las edades de 15 a 34 años (78%); estado civil, conviviente (68%); grado de instrucción, estudios secundarios completos (36%); procedencia, rural (62%); paridad, multigesta (56%). Los niveles de ansiedad del grupo de estudio nos arrojaron que el (58%) no presentaron ansiedad, el (40%) presentaron ansiedad moderada y el (2%) ansiedad severa.

De las 50 gestantes que conformaron el grupo control, predominan, las edades de 19 a 34 años (94%); estado civil, conviviente (74%); grado de instrucción, estudios secundarios incompletos (36%); procedencia, rural (76%); paridad, multigesta (60%). Los niveles de ansiedad de las gestantes del grupo control nos arrojó que el (20%) no presentaron ansiedad, el (44%) presentaron ansiedad moderada, el (30%) presentaron ansiedad severa y el (6%) ansiedad máxima. Concluimos que la preparación psicoprofiláctica de la gestante demuestra que influye significativamente disminuyendo los niveles de ansiedad durante el trabajo de parto, siendo preparada física psicológica y emocionalmente.

Palabras claves: Psicoprofilaxis obstétrica, ansiedad, trabajo de parto

ABSTRACT

This research work was carried out in the hospital of Tingo Maria in the year 2016, its type of study is quantitative, analytical, retrospective, cross-sectional. With a population of 712 pregnant women and a sample of 100 pregnant women, of whom 50 formed the study group, who received psychoprophylactic preparation, and the other control group of 50 pregnant women who did not receive, the objective was to determine the anxiety level of the Pregnant during labor, demonstrating that the psychoprophylactic preparation contributes to decrease the levels of anxiety of the pregnant woman during the same.

During labor, Dr. Zung's anxiety test and direct observation were applied. As a result, the 50 pregnant women in the study group predominate: the ages of 15 to 34 years (78%); Civil status, cohabiting (68%); Level of education, complete secondary education (36%); Provenance, rural (62%); Parity, multigesta (56%). The anxiety levels of the study group showed that (58%) did not present anxiety, (40%) presented moderate anxiety and (2%) severe anxiety.

Of the 50 pregnant women that comprised the control group, they predominate, the ages of 19 to 34 years (94%); Marital status, cohabiting partner (74%); Level of education, incomplete secondary education (36%); Provenance, rural (76%); Parity, multigesta (60%). The anxiety levels of the pregnant women in the control group showed that (20%) did not present anxiety, (44%) presented moderate anxiety, (30%) presented severe anxiety and (6%) maximum anxiety. We conclude that the psychoprophylactic preparation of the pregnant woman demonstrates that it significantly influences reducing the levels of anxiety during labor, being prepared physically psychologically and emotionally.

Key words: Obstetrical psychoprophylaxis, anxiety, labor

INTRODUCCIÓN

La psicoprofilaxis obstétrica es reconocida como una herramienta de prevención en la atención integral de la gestante el cual tiene un impacto positivo en la salud de la madre y el feto, mediante sus tres áreas de preparación, sin embargo no todas las gestantes tienen acceso al programa por diferentes factores tales como desconocimiento o mal conocimiento del servicio por la cual la gestante no recibe oportunamente una adecuada preparación, orientación y entrenamiento que le permiten desarrollar la seguridad y confianza para asumir el trabajo de parto de manera natural y positiva.

La mujer pasa por diferentes roles en su vida, siendo la gestación una de las etapas más importantes de su vida, el cual comienza con la fecundación terminando su estadio en el momento del parto. En el Hospital Tingo María la gestante siente temor durante el trabajo de parto que en algunas oportunidades se convierte en un periodo agobiante con efectos traumáticos que pueden complicar el parto, lo que podría ocasionar complicación materna fetal si se agudiza en un estado de ansiedad crítico por lo tanto una adecuada información y preparación de la gestante le ayudaran a transformar los pensamientos que le producen temor y ansiedad en algo positivo.

La llegada de un hijo supone un cambio sustancial en la vida de la mujer y su pareja, por tanto es muy importante prepararse para este cambio tanto físico como psicológico ya que esto facilitara el parto y ayudara a llevar un embarazo y maternidad plenamente.

El parto es una experiencia natural que demanda mucho esfuerzo sobre el organismo femenino, pero no es necesariamente doloroso. El dolor se presenta cuando una madre entra en estado de tensión por el habitual desconocimiento e influencia cultural que las lleva a ver al trabajo de parto como un evento traumático lo cual se refleja por sus altos niveles de ansiedad.

Existen investigaciones (Read, Lamaze 1958) que han demostrado los beneficios de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en la gestante, donde la mujer adquiere un mejor comportamiento durante el trabajo de parto, reflejado por la significativa ausencia de ansiedad y por ende disminución del dolor durante sus diferentes etapas.⁴

Según nuestra experiencia hemos observado que las gestantes en el Hospital de Tingo María, lo más determinante para disminuir la ansiedad en el momento del trabajo de parto es la preparación física, psicológica y emocional, más que la experiencia vivida como madres multíparas.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.Descripción del problema

La ansiedad es una reacción humana que afecta la mente y el cuerpo, es una reacción que se presenta al momento de sentir una amenaza y se presenta con sensaciones físicas como: aceleración del ritmo cardíaco, respiratorio, temblor en manos y piernas son los síntomas de ansiedad más comunes que se observa durante el trabajo de parto.

El Dr. Eduardo Verdecía Roses en su estudio sobre las relaciones entre miedos y ansiedad, demostró que la ansiedad durante el trabajo de parto se asocia con altos niveles de la hormona de estrés epinefrina (adrenalina) en sangre, lo que puede provocar anomalías en la frecuencia cardíaca fetal durante el trabajo de parto, una disminución de la contractilidad uterina, una fase de trabajo de parto más prolongada, y bajas puntuaciones de apgar, por lo tanto constituye una causa de morbilidad materno-fetal que requiere un diagnóstico adecuado.

Queda demostrado el valor de la psicoprofilaxis obstétrica desde la década de los 70 por el Dr. Roberto Caldeyro Bracia, médico perinatólogo quien difundió que no hay dudas sobre los importantes beneficios maternos, perinatales y para el equipo de salud que ofrece la psicoprofilaxis obstétrica. ²

La cobertura de la psicoprofilaxis obstétrica ha aumentado a nivel nacional, según reportes estadísticos del Ministerio de Salud MINSA en el año 2011 del total de gestantes que se controlaron a nivel nacional solo el 10% concluye el programa de psicoprofilaxis, estando Lima en el décimo puesto a nivel nacional con un 12.16% de gestantes que culminan el curso. ³

En el Hospital de Tingo María en el área de centro obstétrico se presentan altos índice de gestantes que llegan con conductas negativas caracterizadas por ansiedad, angustia, temor, inseguridad lo cual ocasiona que la madre enfrente el parto con miedo lo cual conduce a experimentar un parto más doloroso.

Según el Área de Estadísticas Maternas del Hospital de Tingo María en el año 2016 del total de gestantes que recibieron preparación psicoprofiláctica obstétrica solo el 51% de las gestantes culminaron las 6 sesiones, siendo el problema la falta de conocimiento del parto y las ideas erróneas inculcadas por la sociedad acerca del trabajo de parto lo cual lleva a las gestantes a la deserción y no utilización del servicio de psicoprofilaxis a pesar de los grandes beneficios que ofrece el programa.

Debido a la problemática observada el objetivo de este estudio de investigación es conocer cuál es la influencia de la preparación psicoprofiláctica en los niveles de ansiedad de las gestantes durante el trabajo de parto del hospital Tingo María en el año 2016.

1.2. Formulación del Problema.

¿Cuál es la influencia de la preparación Psicoprofiláctica en los niveles de ansiedad en gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital Tingo María 2016?

1.3. Objetivo General

Determinar la influencia de la preparación Psicoprofiláctica en los niveles de ansiedad en gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital Tingo María 2016.

1.4. Objetivos Específicos

- Especificar los niveles de ansiedad que presentan las gestantes durante el trabajo de parto, con preparación Psicoprofiláctica del Hospital Tingo María en el año 2016.
- Especificar los niveles de ansiedad que presentan las gestantes durante el trabajo de parto, sin preparación psicoprofiláctica del Hospital Tingo María en el año 2016.
- Resolver si la preparación psicoprofiláctica influye en la dimensión ansiedad de la gestante durante el trabajo de parto.

1.5. Justificación de la investigación

El presente trabajo de investigación se justifica que es necesario fortalecer en la importancia sobre su preparación psicoprofiláctica que ayuda a disminuir el nivel de ansiedad para mostrar un comportamiento positivo al momento del trabajo de parto. Así mismo pretende demostrar los beneficios que otorga la preparación en psicoprofilaxis obstétrica para un parto sin temor.

Teniendo en cuenta que la preparación psicoprofiláctica brinda a la gestante los conocimientos sobre los cambios propios del embarazo (para ellas su cuerpo es un misterio y el parto es un fenómeno incomprensible), así como ejercicios de respiración, relajación física y mental y una gimnasia adecuada que fortalecerá los músculos que intervienen en el canal del parto; permitirá lograr cambios de conducta y hábitos haciéndolos más saludables, estableciendo lazos afectivos madre-hijo-padre, es decir, procurando una mejor actitud de la gestante en esta etapa tan importante de su vida reproductiva. Además, se evitará posibles traumatismos maternos como los desgarros y complicaciones que convierten al parto en un proceso patológico.

1.6.Limitaciones de la investigación

La presente investigación se vio enfrentada a limitaciones de diverso tipo, tanto desde el punto de vista teórico como práctico.

Desde el punto de vista teórico, la muestra y su carácter apreciativo puede hacer que se sesgue la información al realizar el test o se intente dirigir las respuestas de las personas sometidas a ella.

Las limitaciones temporales y metodológicas están referidas en este trabajo de investigación, en el hecho de que la aplicación del test requerirá un ambiente adecuado y la predisposición y buena voluntad de las pacientes.

Por ello planificaremos estas acciones con anticipación para encontrar el momento oportuno para llevarlas a cabo, de este modo evitaremos que circunstancias ajenas a uno sean las causantes de impedir avances y resultados en el desarrollo del proyecto de tesis.

1.7.Viabilidad de la investigación

El acceso a la información pudo ser posible gracias a la autorización de los encargados del área respectiva de donde se obtuvo la información mediante encuestas.

Eh contado con los recursos humanos y materiales, los cuales hicieron posible la realización de este proyecto.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes De La Investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

- De Molina-Fernández, I; et al. Portugal 2014, realizaron una investigación titulada “Ansiedad Y Miedos De Las Gestantes Ante El Parto: La Importancia de su detección” con el objetivo de conocer el nivel de ansiedad y miedos ante el parto. El método de estudio fue descriptivo, longitudinal, analítico y prospectivo. Se incluyeron en el estudio a 78 mujeres que se encontraban, en su tercer trimestre de gestación, entre octubre del 2011 y marzo del 2012. Se emplearon dos instrumentos: el cuestionario STAI estado (STAI-AE) y una EVA y tras el parto, se recogieron datos clínicos relativos al parto y postparto y datos clínicos del neonato (sexo, Apgar y peso) mediante un cuestionario adhoc autocomplementable. Los resultados fueron que el 30,77% de las mujeres del estudio presentaron niveles de ansiedad altos antes del parto, cosa que si hubieses recibido preparación maternal estas hubieran influenciado positivamente reduciendo los niveles de ansiedad.⁵

- Vidal, A; et al. Cuba 2013, realizaron una investigación titulada “Preparación psicofísica para el parto: seguridad y satisfacción a las gestantes” con el objetivo de determinar la seguridad y satisfacción de las gestantes al recibir el curso básico sobre la preparación psicofísica para el parto. Los materiales y métodos en este estudio están basados en un estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo. el universo estuvo conformado por 113 embarazadas ingresadas en el período de febrero 2008 a mayo 2009, las cuales recibieron el curso básico sobre preparación psicofísica para el parto. Los resultados fueron predominó la edad gestacional de 29-35 semanas (48,6 %), el nivel de escolaridad de pre-universitario (47,8 %). Al iniciar el curso no tenía conocimientos el 68,5 %;

al finalizar el curso refirió haberse capacitado el 87,7 %; después del parto, 96,4 % se sienten seguras y satisfechas de haber recibido clases, como conclusión el curso de preparación psicofísica para el parto brindó seguridad y satisfacción a la gestante durante el embarazo y el parto.⁶

- Aguayo, C. Chile 2013, realizó un estudio titulado. “Técnicas psicoprofilácticas de preparación para el parto, percepción de mujeres atendidas en la Maternidad del Hospital Paillaco- Chile con el objetivo de explorar la percepción del parto de las puérperas que durante el proceso de gestación hayan participado de talleres educativos propuestos por el nuevo modelo de atención personalizada en el proceso reproductivo para la atención prenatal y que durante su estadía en la maternidad del Hospital Paillaco utilizaron técnicas psicoprofilácticas en su trabajo de parto, en el periodo septiembre de 2008 hasta febrero de 2009. Material y método: Estudio cualitativo, fenomenológico, de carácter descriptivo, transversal, de tipo exploratorio. Se aplicó entrevista en profundidad a siete usuarias, seleccionadas mediante muestreo no probabilístico. Resultados: La percepción positiva del uso de técnicas psicoprofilácticas por parte de las mujeres del estudio, se sustenta en que favorece la seguridad, confianza y autonomía materna. Durante el proceso de gestación y nacimiento las mujeres que usaron alguna técnica indicaron un mayor avance de la dilatación cervical. Por su parte, la educación prenatal, ayudó al desarrollo del vínculo afectivo. Conclusiones: La percepción de las mujeres, en cuanto a la utilización de técnicas psicoprofilácticas durante el proceso de gestación y la atención natural del parto fue positiva, el entorno social más cercano influye en la percepción de la atención del parto.⁷

- Aldas, Y. Ecuador 2016, realizó una investigación titulada “Estrategias de prevención para la disminución de los niveles de ansiedad en gestantes en labor de parto que acuden al hospital Raúl Maldonado mejía de Cayambe” con el objetivo de implementar estrategias de prevención para la disminución de los niveles de ansiedad en gestantes en labor de parto.

Los materiales y métodos empleados: se realizó un estudio descriptivo, cuali-cuantitativo y de campo utilizando como técnicas de estudio la encuesta, la entrevista a expertos, la aplicación del test de Hamilton y test de Apgar para determinar los niveles de ansiedad en las gestantes en labor de parto.

Los resultados: el 54% de las mujeres en labor de parto presentaron ansiedad leve y el 20% ansiedad grave, los factores que contribuyen a aumentar la ansiedad son el nivel de escolaridad ya que el 56% solo han cursado la primaria, el 28% son madres solteras, el 12% presentaron antecedentes de abortos, el 10% permanecieron más de 12 horas en labor de parto, generando problemas en el recién nacido ya que el 12% de ellos presentaron complicaciones a nivel cardiorrespiratorio. Conclusiones: Las estrategias empleadas para prevenir los riesgos asociados a la ansiedad fueron de gran importancia, porque se pudo determinar la población que padece esta enfermedad, y la población que tiene síntomas asociados a dicha patología logrando así capacitaciones encaminadas a disminuir la ansiedad.⁹

2.1.2. Antecedentes nacionales

- Poma, R. Huancayo-Perú 2016, realizó un estudio de investigación titulado “beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes durante el proceso de trabajo de parto y en el recién nacido en el C.S de Chupaca de julio a diciembre 2015” con el objetivo de determinar los beneficios de la Psicoprofilaxis obstétrica en gestantes durante el trabajo de parto y en el recién nacido que acuden al programa de psicoprofilaxis en el Centro de Salud de Chupaca de Julio a diciembre 2015. Los materiales y métodos: Es un estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal y como instrumento de recolección de datos se utilizó el cuestionario

La muestra estuvo conformada por dos grupos, grupo (1) 29 gestantes nulíparas, grupo (2) 36 gestantes multíparas que asistieron al programa de Psicoprofilaxis del mes de julio a diciembre del año 2015.

Los resultados: Hubo una adecuada asistencia de las gestantes un 61,5% a las sesiones de Psicoprofilaxis, con un tiempo menor de 8 horas de duración del periodo de dilatación en un 72.4% en nulíparas, menor de 6 horas 94.4% en multíparas, con tiempo de periodo expulsivo menor de 20 minutos en un 83.3% en multíparas, y un tiempo menor 60 minutos en nulíparas en 100%, Mas partos eutócicos en el 89.2% de las gestante,

el tipo de parto que se encontró es el parto eutócicos en 80.6%, menor índice de sufrimiento fetal en el 95.4%, Apgar al minuto y a los 5 normal en el 100%, y contacto piel a piel (madre - hijo) en un 100%. Conclusiones: Se llegó a las siguientes conclusiones que si existen beneficios significativos durante el proceso de trabajo de parto y recién nacido en el C.S. Pedro Sánchez Meza.¹⁰

- Llave, E. Perú 2014, realizó una investigación titulada “Resultados materno perinatales de las pacientes que participaron del programa educativo de psicoprofilaxis obstétrica en el INMP durante el año 2013” con el objetivo de Comparar los resultados materno-perinatales de las pacientes que participaron del programa educativo de psicoprofilaxis obstétrica atendidas en el INMP durante el año 2013. Los materiales y métodos: Estudio de tipo Observacional, descriptivo-comparativo, retrospectivo, de corte transversal. Resultados y conclusiones: El inicio de trabajo de parto espontáneo, el parto vaginal, la duración del periodo de dilatación y del expulsivo fueron similares en las usuarias que completaron las seis sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica y las que participaron en menos de tres sesiones; sin embargo, la duración del periodo de alumbramiento fue menor en el grupo que participó de las seis sesiones ($p=0.009$). Los resultados perinatales como el peso, la talla, el Apgar a los cinco minutos y el contacto piel a piel fueron similares en las usuarias que completaron las seis sesiones y en las que participaron en menos de tres; sin embargo, el Apgar al minuto fue significativamente mayor en el primer grupo ($p=0.014$).¹¹

- Zurita, M. Lima-Perú 2015, realizó una investigación titulada “Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto y el recién nacido en el hospital de vitarte, 2015” con el objetivo de determinar los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto y el recién nacido en el Hospital Vitarte durante el período de febrero del 2015. Los materiales y métodos: se realizó un estudio retrospectivo, transversal, descriptivo.

Los resultados: el 63.4% son multíparas; el 36.5%, nulíparas del 100% de gestantes nulíparas; el 66.7%, una duración del periodo de dilatación entre 8-12 horas, seguida de un 23.3% con una duración menor a 8 horas; del 100% de gestantes multíparas el 50.0% tuvo una duración del periodo de dilatación entre 6-8 horas, seguida de un 5.8% con una duración menor a 6 horas; en el 100% de las gestantes no se usó medicación analgésica ni anestésica; en cuanto a la duración del periodo expulsivo, el 100% de gestantes nulíparas tuvo una duración del periodo expulsivo menor a 50 minutos, del 100% de gestantes multíparas el 96.15% tuvo una duración del periodo expulsivo menor a 20 minutos; el 73.2% de gestantes tuvo un tipo de parto eutócico; con respecto a las membranas y color del líquido amniótico, el 62.20% presentaron membranas intactas hasta el periodo expulsivo, el 31.71% presento membranas rotas y color del líquido amniótico claro; con respecto al recién nacido el pagar al primer minuto de vida, el 96.1% presentó un pagar de 8-10 lo que simboliza normalidad, y en cuanto pagar a los cinco minutos se evidencio que el 98.78% presentó un pagar de 8 a 10; el 98.78% presentaron un peso entre 2500 gr. Y <4000 gr., lo que indica normalidad y en el 62.2% de recién nacidos se realizó el contacto precoz piel a piel.¹³

- Flores, J. Lima-Perú 2013, realizó una investigación titulada “Beneficios maternos y perinatales de la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unánue distrito, el Agustino durante abril y junio del 2013” con el objetivo de determinar si habían beneficios para la madre y los procesos del parto y su producto como consecuencia de haber recibido psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el hospital Nacional Hipólito Unánue, periodo abril - junio 2013. Los materiales y métodos empleados: se realizó un estudio prospectivo, descriptivo y transversal. Cuyos resultados fueron:

Las primigestas con preparación psicoprofiláctica tienen mayor asistencia a su control prenatal y puerperal, ingresan al hospital con el diagnóstico confirmado de trabajo de parto, presentan parto vaginal, en cuanto al recién nacido estos no presentan signos de sufrimiento fetal y no hay dificultades para una lactancia materna exclusiva.

Conclusión: La Psicoprofilaxis Obstétrica brinda beneficios a la madre y a su recién nacido.¹⁴

2.1.3. Antecedentes locales

No se encontraron estudios de investigación relacionados al tema tratado en el ámbito local.

Como se observa, los estudios antes citados guardan relación con la presente investigación, ya que buscan conocer el efecto psicoprofiláctico en los niveles de ansiedad en las gestantes durante el trabajo de parto.

2.2.BASES TEÓRICAS.

Psicoprofilaxis Obstétrica

Definición

Según el MINSA es un proceso educativo para la preparación integral de la gestante que le permite desarrollar comportamientos saludables para optar por una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio, producto de la concepción y recién nacido convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable. Contribuye a la disminución de complicaciones obstétricas pre y pos natales al preparar física y psicológicamente a la gestante para un parto sin temor, y contribuye a la disminución de complicaciones perinatales al acortar el proceso del parto y mejorar la oxigenación de la madre y el feto.¹⁶

Anestesia en el parto: Técnica por la que, a través del uso de fármacos se bloquea la sensibilidad táctil y dolorosa de la gestante en el momento del parto, provocando un parto sin dolor. Aunque no es frecuente pueden ocurrir complicaciones y efectos secundarios, tanto en la madre como en el recién nacido.

Analgesia farmacológica en el parto: uso de sustancias o drogas utilizadas con el propósito de atenuar o abolir el dolor durante el parto, la lista de sustancias utilizadas es bastante larga, cada una con sus indicaciones, contraindicaciones y efectos secundarios.¹⁶

Métodos hipnosuggestivos en el parto: analgesia obstétrica por influencia magnética, utilizada desde fines del siglo XIX, por lo que se logró moderar los dolores del parto. El método es personalizado y no permite la colaboración de la gestante en el periodo expulsivo.

Bases doctrinarias de la psicoprofilaxis obstétrica:

Escuela inglesa. (Grantly Dick Read), postulado "el temor es el principal agente productor del dolor en un parto normal", establece un orden de importancia entre los 4 elementos: Educación Respiración – Relajación – Gimnasia.¹⁶

Escuela rusa. (Platonov, Velvovsky, Nicolaiev), postulado: "el parto es un proceso fisiológico en el cual los dolores no son congénitos y pueden desaparecer con la participación activa de la mujer. Establece que el dolor del parto es un reflejo

condicionado y por tanto puede desacondicionarse.¹⁵

Escuela francesa. (Fernand Lamaze), postulado: "parto sin dolor por el método psicoprofiláctica en base a la educación neuromuscular". Sus bases teóricas son las mismas que las de la escuela rusa.¹⁶

Escuela ecléctica. (Leboyer, Gavensky, y otros), postulado: favorecer el momento adecuado para el encuentro padre – madre - hijo. "Parto sin dolor, parto sin violencia". La escuela ecléctica escoge lo mejor de cada escuela o teoría dirigiendo su atención hacia el recién nacido.¹⁶

Ventajas de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la madre

- Menor grado de ansiedad en la madre, adquiere una actitud positiva y de tranquilidad.
- Adecuada respuesta durante las contracciones uterinas, utilizando apropiadamente las técnicas de relajación, respiración, masajes y demás técnicas de autoayuda.
- Evitar innecesarias y repetidas evaluaciones previas al ingreso para la atención de su parto.
- Menor duración de la fase de dilatación en relación al promedio normal, del tiempo total del trabajo de parto. y menor duración de la fase expulsiva.
- Esfuerzo eficaz, sin perder atención en el objetivo y significado de su labor.
- Menor uso de fármacos analgésicos, anestésicos y menos riesgos de presentar complicaciones obstétricas.
- Menor incomodidad y/o dolor durante el trabajo de parto, sabe aplicar su fuerza física, equilibrio mental y capacidad de concentración, con miras a controlar las molestias.¹⁹

Riesgos perinatales que se pueden evitar con la Psicoprofilaxis Obstétrica

- Prematuridad.
- Bajo peso al nacer.
- Sufrimiento fetal agudo.
- APGAR bajo.

Ventajas para el equipo de salud

- Trabajo en un clima con mayor armonía.
- Mayor confianza, comprensión y colaboración de la pareja gestante.
- Mejor distribución del trabajo.
- Ahorro de recursos materiales.
- Ahorro de tiempo.
- Disminución de riesgos maternos y perinatales.
- Mejor actitud y aptitud de todos.
- Ahorro de presupuesto.¹⁹

Contraindicaciones para la práctica de ejercicios físicos en gestantes

- Enfermedad renal, cardíaca.
- Embarazo múltiple
- Pre-eclampsia
- Placenta previa
- Cérvix incompetente o cerclaje
- RPM
- Parto prematuro
- Sangrado vaginal
- RCIU
- Sospecha de distress¹⁶

Objetivo de la psicoprofilaxis

El principal objetivo es lograr seguridad mediante sus tres áreas de preparación y a partir de esto contar con las mejores ventajas que darán la posibilidad de tener un parto feliz.

El miedo y el dolor durante el parto

El miedo es la raíz de todo. Especialmente el temor a lo desconocido o mal conocido. Si la pareja vive con temor jamás tendrá tranquilidad y seguridad. Por lo tanto, es lo primero que se debe combatir a través de la psicoprofilaxis mediante los conocimientos e información correcta y oportuna sobre el proceso. Así mismo la tensión provocada por el miedo a lo desconocido o mal conocido puede acentuar las molestias que naturalmente se sienten durante el embarazo o en el mismo parto.²⁰

Participación de la pareja

La psicoprofilaxis brinda un espacio privilegiado para que la pareja gestante integre sus expectativas, esfuerzos y éxito por la llegada de su bebé. Hasta hace pocos años se consideraba al padre un simple espectador. Hoy en día también asume una posición protagónica comprendiendo las necesidades de su pareja colaborando durante todas sus etapas.

Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia

Es la preparación de la gestante faltando pocos días para la fecha probable de parto, o durante el trabajo de parto sea en su fase de dilatación o periodo expulsivo. En caso de realizar una psicoprofilaxis de emergencia se sugiere hacer prioridad en:

- Signos de alarma
- Señales de parto
- Técnicas de relajación
- Técnicas de respiración.²⁰

Inicio y termino de la psicoprofilaxis

A partir de las 20ss de gestación, porque ya paso la primera etapa de adaptación a las molestias del primer trimestre. Aunque nunca es tarde para realizar la preparación psicoprofiláctica con ejercicios gestacionales, lo ideal es no esperar los últimos meses ya que en esta temporada el bebé está más grande y puede hacer más difícil para la mamá realizar algunos movimientos.²⁰

ANSIEDAD

Definición

Según **Sigmund Freud**; La ansiedad es un fenómeno humano que no se supedita a la patología mental, "es una emoción humana fundamental que fue reconocida desde hace unos 5000 años."²²

La teoría del psiquiatra norteamericano **Harry Stack Sullivan** (1892-1949), explica un enfoque sobre los desórdenes mentales, donde la ansiedad es un estado emocional en el que las personas se sienten inquietas, aprensivas o temerosas. Las personas afectadas

experimentan ansiedad frente a situaciones que no pueden controlar o predecir, o sobre situaciones que parecen amenazantes o peligrosas.

Se puede presentar con diferentes síntomas como:

- Palpitaciones en el pecho.
- Mareos y náuseas.
- Sofocos o escalofríos.
- Temor a morir.
- Transpiración excesiva.
- Sensación de falta de control, etc.²⁴

ANSIEDAD EN LA SALUD DE LA GESTANTE.

La Dra. **Inés Bombi**, especialista en Ginecología y Obstetricia; en el artículo de alteraciones emocionales explica que el embarazo es una situación de cambios físicos muy evidentes, pero los psicológicos también son muy importantes.

ANSIEDAD VS TRABAJO DE PARTO.

EL Dr. **Eduardo Verdecia Rosés**, del hospital Materno Norte - en su estudio sobre las relaciones entre el miedo y la ansiedad y las complicaciones del embarazo han demostrado que la ansiedad durante el trabajo de parto se asocia con altos niveles de la hormona de estrés, la epinefrina (adrenalina) en sangre, lo que a su vez puede ocasionar patrones anormales de la frecuencia cardíaca fetal durante el trabajo de parto, una disminución de la contractilidad uterina, una fase de trabajo de parto más prolongada con contracciones regulares bien definidas y bajas puntuaciones de Apgar.

Niveles De Ansiedad

Según el Dr. Williams Zung, el estado de ansiedad puede clasificarse por niveles o grados de intensidad: moderada, severo y máximo. Cada uno de ellos presenta una manifestación diferente que varían en intensidad y tienen una incidencia sobre las respuestas de la persona, en sus diferentes dimensiones.

1) Nivel de ansiedad Moderada:

Se caracteriza principalmente por un estado de alerta en el que la percepción y la atención de la persona están incrementadas. Sin embargo, la persona conserva la capacidad para afrontar y resolver situaciones problemáticas. **Diagnóstico:** Valoración test del Dr. Zung S 45 - 59 puntos.

2) Nivel de ansiedad Severa:

Se caracteriza principalmente por la incapacidad de la persona para concentrarse y por una percepción muy reducida de la realidad
Diagnóstico: Valoración test del Dr. Zung S 60 - 74 puntos.

3) Nivel de ansiedad Máximo:

Se caracteriza por una percepción distorsionada de la realidad, con incapacidad para comunicarse o actuar. En este nivel de ansiedad la persona es incapaz de concentrarse o aprender por sí misma.²⁹

Diagnóstico: Valoración test del Dr. Zung S 75 a más puntos.

Repercusión de las emociones maternas en el recién nacido.

Se plantea que La expresión genita de un bebe, puede ser alterado por las emociones de la madre como el temor, la ansiedad, la rabia, el amor, etc. Según Bustos nuestra percepción del ambiente y sus emociones concomitantes incitan respuestas fisiológicas en el cuerpo, el cual libera moléculas "Señal" en la sangre. Estas señales sanguíneas, relacionadas con la emoción activan receptores proteicos específicos en la superficie de las células, tejidos y órganos. Los receptores activados sirven como interruptores moleculares que ajustan el sistema metabólico y la conducta del organismo para acomodarlo a los restos ambientales.

EL PARTO

Definición

Según **Ricardo Schwarcz**; el parto es la expulsión de un feto desde el claustro materno al exterior con un peso igual o mayor de 500 gr. Igual o mayor a las 22 semanas contadas desde el primer día de la última menstruación.²¹

TRABAJO DE PARTO

Conjunto de fenómenos fisiológicos que tienen por objetivo la salida de un feto viable de los genitales maternos.²¹

Periodos:

a. Periodo de Dilatación.

Se inicia con el primer dolor verdadero de parto y finaliza con la dilatación completa del cuello uterino (10 Cm). Este primer periodo tiene una duración aproximada de 6 a 8 horas en la multípara y entre 8 a 12 horas en la nulípara.²¹

b. Periodo Expulsivo.

El período expulsivo comienza en el momento en que la dilatación es completa, es decir permite el paso del feto a través de los genitales maternos. Durante el mismo el feto debe completar el descenso, rotación y amoldamiento de la cabeza al canal del parto. Las fuerzas que participan son las contracciones uterinas y la contracción voluntaria de los músculos abdominales que intentan expulsar el contenido uterino.²¹

- En nulíparas hasta 2 horas (promedio 50 minutos)
- En multíparas hasta 1 hora (promedio 30 minutos)

a. Periodo de Alumbramiento.

Este período comprende 4 etapas:

- Desprendimiento de la placenta.
- Desprendimiento de las membranas.
- Descenso de la placenta.
- Expulsión de la placenta.

Este periodo dura de 5 a 30 minutos.²¹

2.3. Definiciones conceptuales

Gestante Preparada: Es aquella gestante que ha recibido de seis a ocho sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.

Psicoprofilaxis Obstétrica: Es una preparación integral prenatal para un embarazo, parto y pos parto sin temor ni ansiedad, en las mejores condiciones y con la posibilidad de una rápida recuperación.

Ejercicios Respiratorios: Respiraciones y relajación mediante dos tipos de respiraciones: Producido por los estímulos químicos sea directa o indirectamente a través de los quimiorreceptores.

Ejercicios de Relajación: se define como un esfuerzo corporal en que los músculos están en reposo, es un estado de conciencia que se busca voluntaria y libremente con el objetivo de percibir los niveles más altos que un ser humano puede alcanzar, de calma, paz, felicidad, alegría.

2.4. Hipótesis

Hi: La preparación psicoprofiláctica influye significativamente en la disminución de los niveles de ansiedad de la gestante durante el trabajo de parto.

Ho: La preparación psicoprofiláctica no influye significativamente en la disminución de los niveles de ansiedad de la gestante durante el trabajo de parto.

2.5. Variables.

2.5.1. Variable Dependiente

Niveles de Ansiedad de la gestante durante el trabajo de parto.

2.5.2. Variable Independiente

Preparación psicoprofiláctica.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERATIVA	DIMENSION	INDICADORES
<u>VARIABLE INDEPENDIENTE</u> Preparación psicoprofiláctica.	Es la preparación integral, física, psicológica y emocional de la gestante para el Trabajo de parto.	Es la preparación de la gestante en el programa de Psicoprofilaxis.	Gestante preparada.	Adecuada 6 - 8 Sesiones Inadecuada < de 6 Sesiones
<u>VARIABLE DEPENDIENTE</u> Niveles de Ansiedad de la gestante durante el Trabajo de parto.	La ansiedad es un estado emocional en el que las personas se sienten inquietas, aprensivas, temerosas y se encuentran en situaciones que no pueden controlar o predecir, que les parece amenazante o peligroso.	Referida a la intensidad de la ansiedad: Moderada, Severa y Máxima.	Tipos de ansiedad. Consecuencias de la ansiedad.	Moderada 45 - 59 ptos. Severa 60 - 74 ptos. Máxima 75 más ptos

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación

El tipo de investigación del presente trabajo, es cuantitativo, analítico, retrospectivo, de corte transversal.

3.1.1. Enfoque

El presente estudio de investigación es cuantitativo, porque consiste en utilizar la recolección de datos y análisis de datos para contestar preguntas de investigación, y probar hipótesis establecida previamente. Se basa en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística, para establecer con exactitud patrones de comportamiento en la población.

3.1.2. Alcance o nivel

El presente estudio tiene un nivel de tipo relacional, ya que permitirá relacionar las variables, para lo cual se empelará el chi cuadrado.

3.1.3. Diseño

El diseño de investigación es "ex post facto"

M1 -► X1 -► O1 Grupo de estudio

M2--► O2 Grupo Control

Donde:

M₁ y M₂ : Gestantes en trabajo de parto.

X₁ : Gestantes que recibieron psicoprofilaxis.

X₂ : Gestantes que no recibieron psicoprofilaxis.

O₁ : Niveles de ansiedad de gestantes con psicoprofilaxis.

O₂ : Niveles de ansiedad de gestantes sin psicoprofilaxis.

3.2. Población y muestra

Población

712 parturientas que recibieron atención prenatal en el Hospital Tingo María en el año 2016

Muestra

100 gestantes en trabajo de parto, con y sin preparación Psicoprofiláctica.

Grupo En Estudio: 50 gestantes con preparación Psicoprofiláctica del Hospital Tingo María en el año 2016.

Grupo Control: 50 gestantes sin preparación Psicoprofiláctica del Hospital Tingo María en el año 2016.

Tipo De Muestreo

No probabilística intencional o por conveniencia.

Selección De La Muestra

La muestra de las gestantes para el grupo de estudio se ha seleccionado bajo tres criterios:

- Gestante con preparación Psicoprofiláctica y haber asistido de 6 a 8 talleres.
- Gestante en trabajo de parto.
- Gestante cuyo parto termine por vía vaginal y que la atención sea institucional.

La muestra de las gestantes para el grupo control se ha seleccionado bajo tres criterios

- Gestante sin preparación Psicoprofiláctica y en trabajo de parto.
- Haber completado con todo el control pre natal.
- Gestante cuyo parto termine por vía vaginal y que la atención sea institucional.

Unidad De Análisis

Una (01) gestante con preparación psicoprofiláctica para el grupo de estudio.

Una (01) gestante sin preparación psicoprofiláctica para el grupo control.

3.3.Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1. Para la recolección de datos

Verificaremos a cada gestante que ingresa en trabajo de parto que cuente o no con carnet de asistencia al programa de psicoprofilaxis. Para el grupo de estudio y grupo control.

Se procederá a realizar un registro de las gestantes en trabajo de parto con o sin preparación psicoprofiláctica (Nombre, edad, dirección, grado de instrucción, estado civil, gravidez).

Se procederá a aplicar el test de Zung para medir los niveles de ansiedad de cada gestante que ingresa al Hospital Tingo María en trabajo de parto con o sin preparación psicoprofiláctica en el año 2016.

Finalmente procederemos a validar los resultados.

3.3.2. Para la presentación de datos

Para la presentación de los datos se emplearon cuadros estadísticos y gráficos, los cuales fueron elaborados en el programa de Excel 2010.

3.3.3. Para el análisis e interpretación de datos

A través de la aplicación del Test del Dr. WILLIAMS. ZUNG, y por observación directa, valoraremos el nivel de ansiedad de las gestantes con o sin preparación psicoprofiláctica durante el trabajo de parto. Dichas informaciones serán validadas para detallar el estado emocional de la gestante del Hospital en mención, al momento del trabajo de parto, así como su comportamiento durante el mismo.

Luego las diferentes variables serán tabuladas, resumidas y representadas en cuadros estadísticos de distribución de frecuencia absoluta, relativa y datos de asociación, las cuales serán sometidas a análisis estadístico, usando para ello el análisis inferencial a través de la prueba del Chi cuadrado para las variables cualitativas y la prueba del T de Student para las variables cuantitativas. Para la elaboración de los cuadros y gráficas usaremos el programa Excel 2010.

4. CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos

“INFLUENCIA DE LA PREPARACION PSICOPROFILÁCTICA EN LOS NIVELES DE ANSIEDAD EN GESTANTES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN EL HOSPITAL TINGO MARÍA 2016”

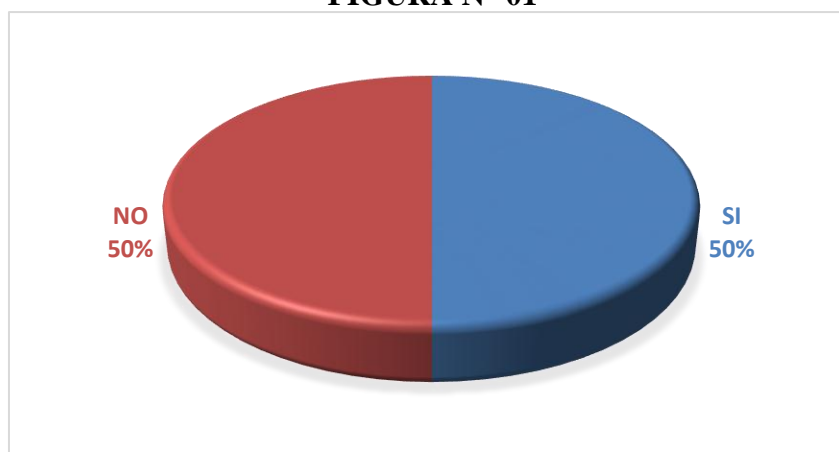
TABLA N° 01
INCIDENCIA DE GESTANTES CON PREPARACION PSICOPROFILÁCTICA

	(n=100)	
PSICOPROFILAXIS	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SI	50	50%
NO	50	50%

FUENTE: Carnet De Control Prenatal

Elaboración: Investigadora

FIGURA N° 01



Fuente: Carnet De Control Prenatal

Elaboración: Investigadora

INTERPRETACIÓN:

En la Figura N°01 nos muestra que el 50% son gestantes que practicaron psicoprofilaxis, el cual estuvo representado por 50 gestantes y el otro 50% son gestantes que no practicaron psicoprofilaxis, el cual estuvo conformado por 50 gestantes; sumando una población de 100 gestantes.

“INFLUENCIA DE LA PREPARACION PSICOPROFILÁCTICA EN LOS NIVELES DE ANSIEDAD DE LA GESTANTE DURANTE EL TRABAJO DE PARTO. HOSPITAL TINGO MARÍA, 2016”

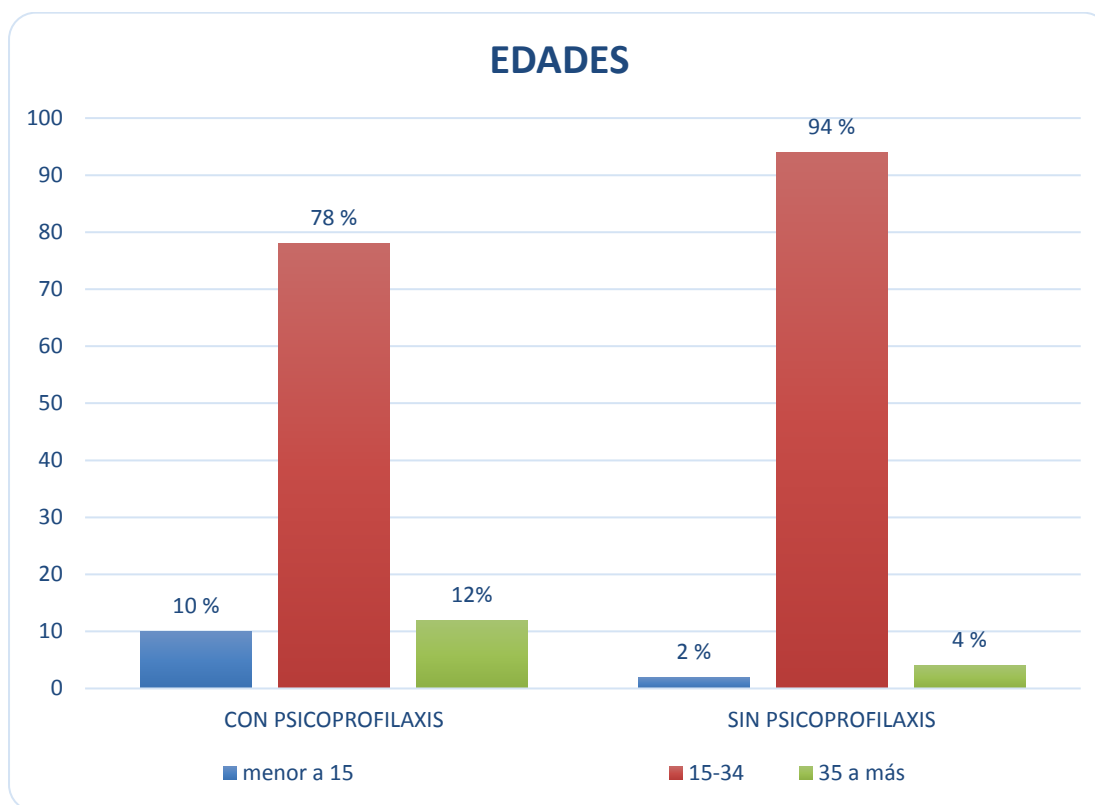
TABLA N° 02, 03, 04, 05

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS				
EDADES	CON PSICOPROFILAXIS		SIN PSICOPROFILAXIS	
	fi (n= 50)	%	fi (n=50)	%
menor a 15	5	10%	1	2%
15-34	39	78%	47	94%
35 a más	6	12%	2	4%
	R= 14-45 años		R= 14-38 años	
Estado Civil	fi (n= 50)	%	fi (n=50)	%
Soltera	3	6%	6	12%
Conviviente	34	68%	37	74%
Casada	13	26%	7	14%
Grado de Instrucción	fi (n= 50)	%	fi (n=50)	%
Iletrada	0	0%	0	0%
primaria incompleta	6	12%	4	8%
primaria completa	2	4%	3	6%
secundaria incompleta	16	32%	18	36%
secundaria completa	18	36%	16	32%
superior no universitario	2	4%	5	10%
superior universitario	6	12%	4	8%
Procedencia	fi (n= 50)	%	fi (n=50)	%
Urbano	19	38%	12	24%
Rural	31	62%	38	76%

Fuente: carnet de control prenatal

Elaboración: investigadora

FIGURA N° 02



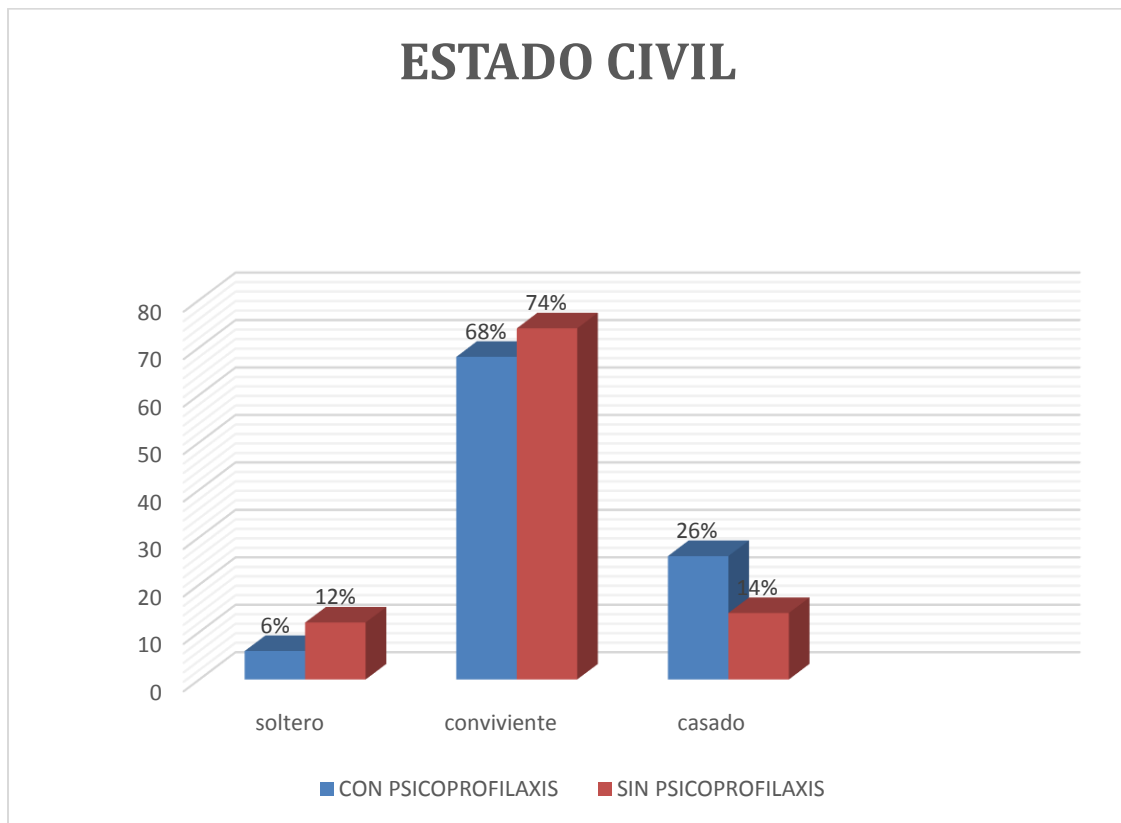
Fuente: carnet de control prenatal

Elaboración: investigadora

INTERPRETACIÓN:

En la presente figura N° 02 podemos ver que de 50 gestantes con preparación psicoprofiláctica, el 10% de las gestantes fluctúan entre los 14 a 15 años, representado por 5 gestantes; el 78% de las gestantes entre 15 a 34 años, representado por 39 gestantes y el 12% entre 35 a 45 años, representado por 6 gestantes. Predominando el grupo etáreo de gestantes de 15 a 34 años representado por 78%.

FIGURA N° 03

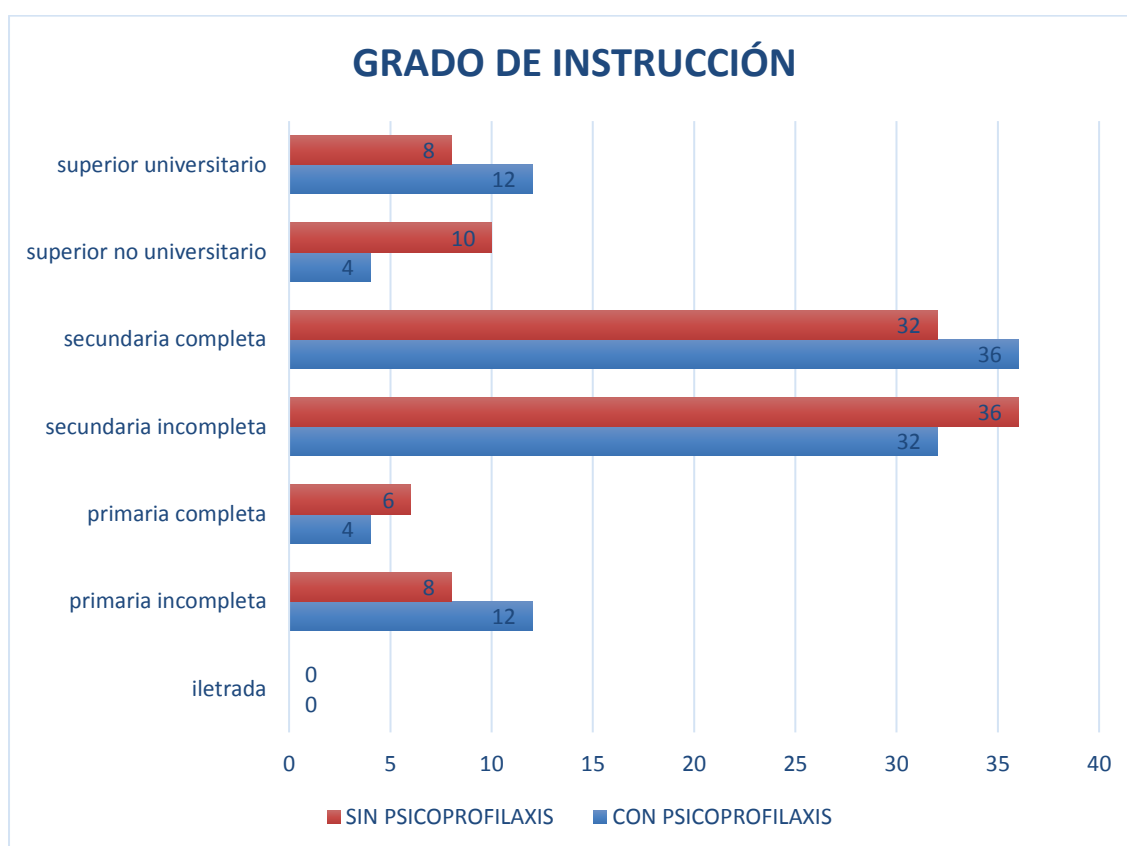


*Fuente: carnet de control prenatal
Elaboración: investigadora*

INTERPRETACIÓN:

En la presente figura N° 03, podemos observar que de las 50 gestantes con preparación psicoprofiláctica, el 6% son solteras representado por 3 gestantes; el 68% son convivientes, el cual estuvo conformado por 34 gestantes y un 26% son casadas conformado por 13 gestantes. Predominando el grupo de gestantes cuyo estado civil es conviviente con un 68% (34 gestantes).

FIGURA N° 04



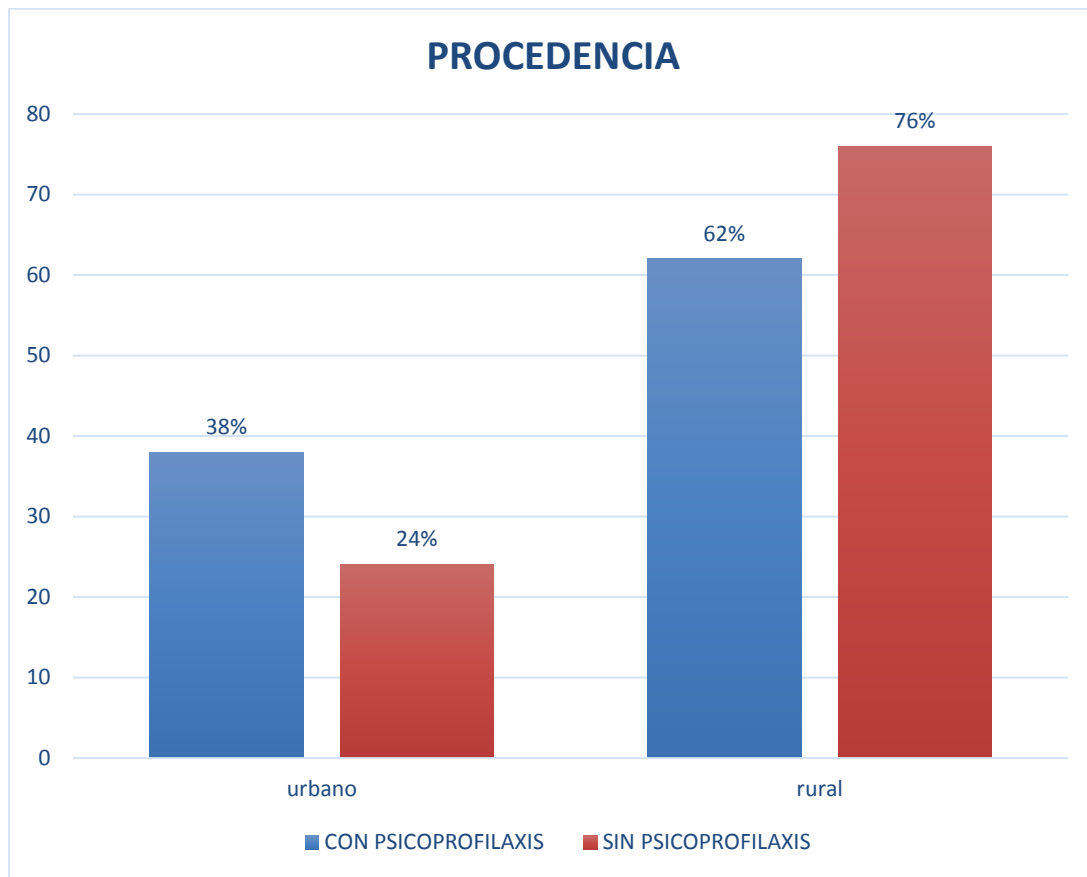
Fuente: Carnet De Control Prenatal

Elaboración: Investigadora

INTERPRETACIÓN:

En la presente figura N° 04, teniendo en cuenta el grado de instrucción de las gestantes con preparación psicoprofiláctica, podemos ver que el 12% de las gestantes no concluyeron la primaria, representado por 6 gestantes; el 4% concluyeron la primaria, representado por 2 gestantes; el 32% no concluyeron la secundaria, conformado por 16 gestantes; el 36% si culminaron sus estudios secundarios, representado por 18 gestantes; el 4% realizaron estudio superior no universitario, representado 2 gestantes y el 12% realizaron estudio superior universitario representado por 6 gestantes. Predominando el grupo de gestantes con secundaria completa.

FIGURA N° 05



Fuente: Carnet De Control Prenatal

Elaboración: Investigadora

INTERPRETACIÓN:

En la figura N° 05, podemos observar que de las 50 gestantes que realizaron preparación psicoprofiláctica el 38% de las gestantes provienen de zona urbana, representada por 19 gestantes y el que predominó fueron las gestantes de la zona rural con el 62%, representado por 31 gestantes.

“INFLUENCIA DE LA PREPARACION PSICOPROFILÁCTICA EN LOS NIVELES DE ANSIEDAD DE LA GESTANTE DURANTE EL TRABAJO DE PARTO. HOSPITAL TINGO MARÍA, 2016”

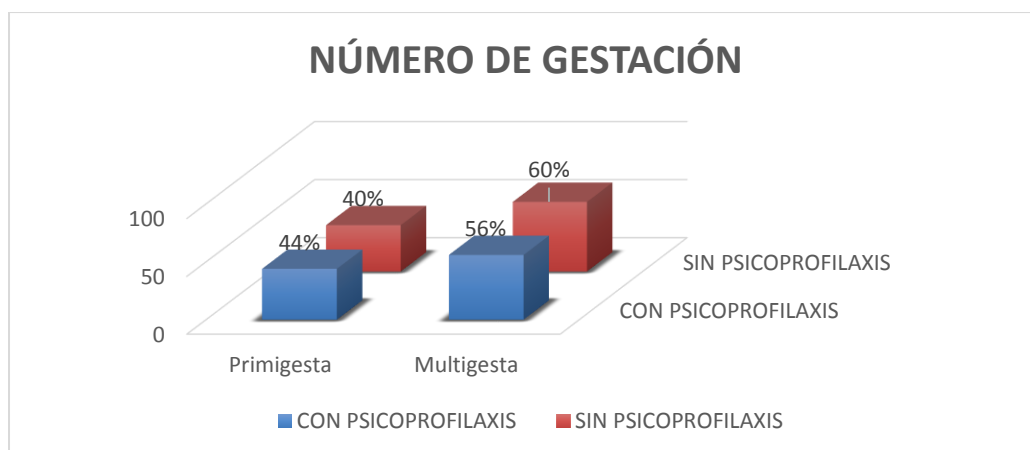
**TABLA N° 06
NÚMERO DE GESTACIÓN**

	CON PSICOPROFILAXIS		SIN PSICOPROFILAXIS	
Número de gestación	fi (n= 50)	%	fi (n=50)	%
Primigesta	22	44 %	20	40 %
Multigesta	28	56 %	30	60 %

Fuente: Carnet De Control Prenatal

Elaboración: Investigadora

FIGURA N° 06



Fuente: Carnet De Control Prenatal

Elaboración: Investigadora

INTERPRETACIÓN:

En la figura N° 06, nos muestra que de las gestantes que realizaron preparación psicoprofiláctica, el 44% son primigestas, representado por 22 gestantes y 56% son multigestas, representado por 28 gestantes.

Así mismo podemos observar que del grupo de gestantes que no realizaron preparación psicoprofiláctica, el 40% representa primigestas, conformado por 20 gestantes y 60% a multigestas, representado por 30 gestantes.

“INFLUENCIA DE LA PREPARACION PSICOPROFILÁCTICA EN LOS NIVELES DE ANSIEDAD DE LA GESTANTE DURANTE EL TRABAJO DE PARTO. HOSPITAL TINGO MARÍA, 2016”

ESCALA DE VALORACIÓN DE ANSIEDAD DEL DR. WILLIAM ZUNG

TABLA N° 07

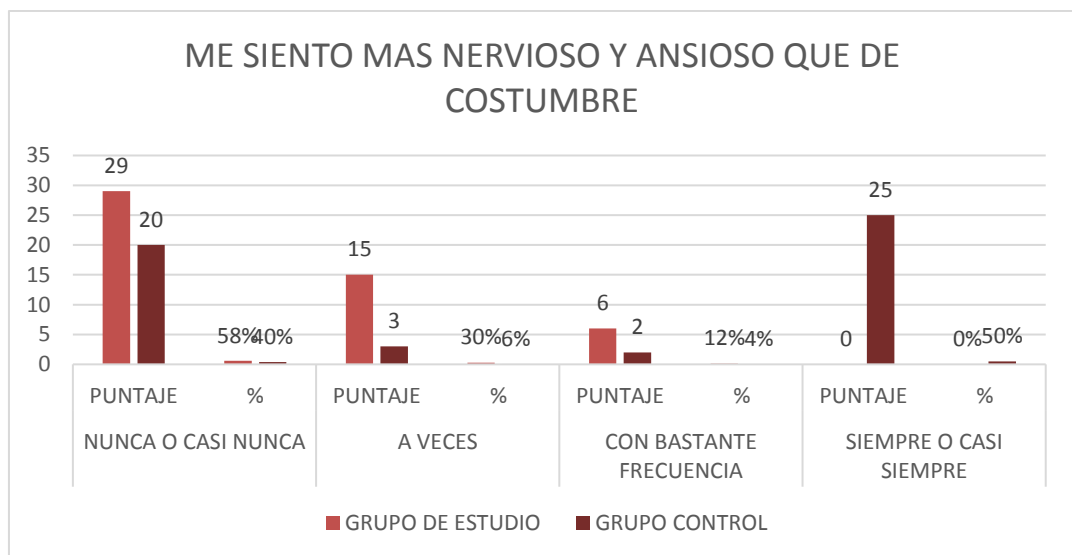
ME SIENTO MAS NERVIOSO Y ANSIOSO QUE DE COSTUMBRE

	NUNCA O CASI NUNCA		A VECES		CON BASTANTE FRECUENCIA		SIEMPRE O CASI SIEMPRE	
	PUNTAJE	%	PUNTAJE	%	PUNTAJE	%	PUNTAJE	%
GRUPO DE ESTUDIO	29	58%	15	30%	6	12%	0	0%
GRUPO CONTROL	20	40%	3	6%	2	4%	25	50%

Fuente: Carnet De Control Prenatal

Elaboración: Investigadora

FIGURA N° 07



Fuente: Carnet De Control Prenatal

Elaboración: Investigadora

INTERPRETACIÓN

En la presente figura observados que del grupo de estudio 29 gestantes (58%) nunca o casi nunca se han sentido nerviosas o ansiosas que, de costumbre, 15 gestantes (3%) a veces, 6 gestantes (12%) con bastante frecuencia.

“INFLUENCIA DE LA PREPARACION PSICOPROFILÁCTICA EN LOS NIVELES DE ANSIEDAD DE LA GESTANTE DURANTE EL TRABAJO DE PARTO. HOSPITAL TINGO MARÍA, 2016”

ESCALA DE VALORACIÓN DE ANSIEDAD DEL DR. WILLIAM ZUNG

TABLA N° 08
ME SIENTO CON TEMOR SIN RAZÓN

	NUNCA O CASI NUNCA		A VECES		CON BASTANTE FRECUENCIA		SIEMPRE O CASI SIEMPRE	
	PUNTAJE	%	PUNTAJE	%	PUNTAJE	%	PUNTAJE	%
GRUPO DE ESTUDIO	32	64%	18	36%	0	0%	0	0%
GRUPO CONTROL	8	16%	15	30%	5	10%	22	44%

Fuente: Carnet De Control Prenatal

Elaboración: Investigadora

FIGURA N°08



Fuente: Carnet De Control Prenatal

Elaboración: Investigadora

INTERPRETACIÓN

En la figura anterior vemos que según el test de Zung que, de las 50 gestantes del grupo de estudio, 32 gestantes (64%) nunca o casi nunca se sintieron con temor sin razón, 18 gestantes (36%) a veces.

“INFLUENCIA DE LA PREPARACION PSICOPROFILÁCTICA EN LOS NIVELES DE ANSIEDAD DE LA GESTANTE DURANTE EL TRABAJO DE PARTO. HOSPITAL TINGO MARÍA, 2016”

ESCALA DE VALORACIÓN DE ANSIEDAD DEL DR. WILLIAM ZUNG

TABLA N° 09

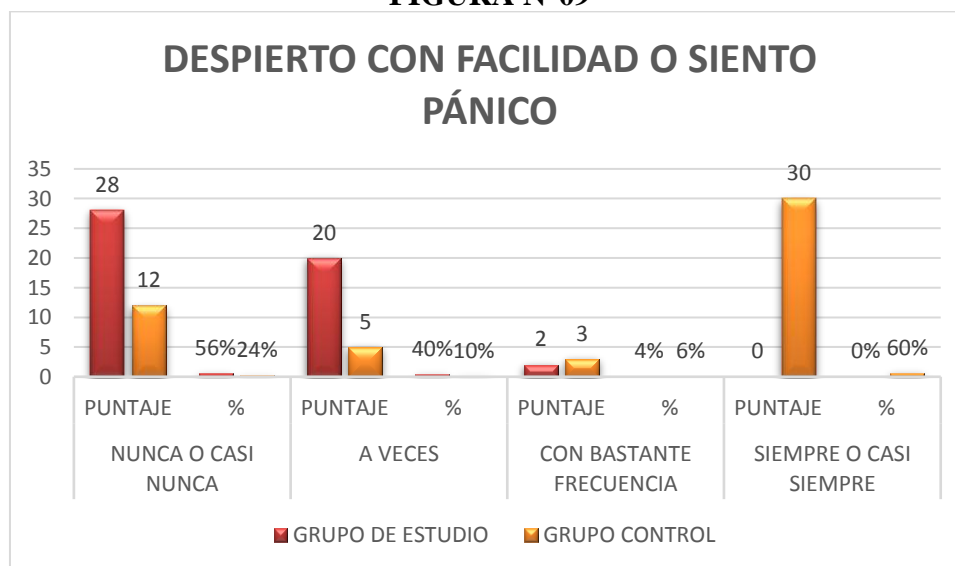
DESPIERTO CON FACILIDAD O SIENTO PÁNICO

	NUNCA O CASI NUNCA		A VECES		CON BASTANTE FRECUENCIA		SIEMPRE O CASI SIEMPRE	
	PUNTAJE	%	PUNTAJE	%	PUNTAJE	%	PUNTAJE	%
GRUPO DE ESTUDIO	28	56%	20	40%	2	4%	0	0%
GRUPO CONTROL	12	24%	5	10%	3	60%	30	60%

Fuente: Carnet De Control Prenatal

Elaboración: Investigadora

FIGURA N°09



Fuente: Carnet De Control Prenatal

Elaboración: Investigadora

INTERPRETACIÓN

En la figura anterior que es un ítem del test de Zung, podemos ver que de 50 gestantes del grupo de estudio 28 (56%) nunca o casi nunca estuvieron despiertas con facilidad o sintieron pánico, 20 gestantes (40%) a veces y 2 gestantes (4%) con bastante frecuencia.

“INFLUENCIA DE LA PREPARACION PSICOPROFILÁCTICA EN LOS NIVELES DE ANSIEDAD DE LA GESTANTE DURANTE EL TRABAJO DE PARTO. HOSPITAL TINGO MARÍA, 2016”

ESCALA DE VALORACIÓN DE ANSIEDAD DEL DR. WILLIAM ZUNG

TABLA N° 10

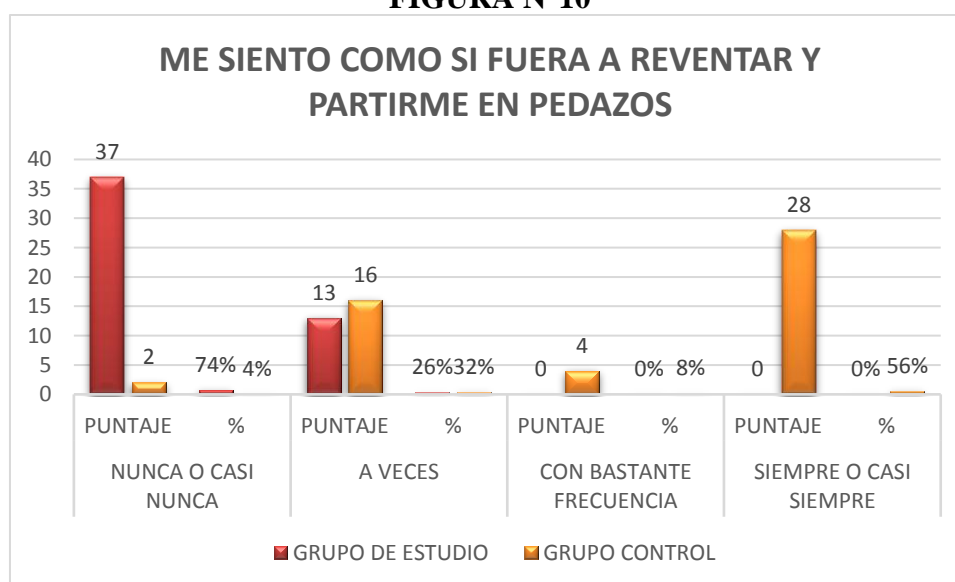
ME SIENTO COMO SI FUERA A REVENTAR Y PARTIRME EN PEDAZOS

	NUNCA O CASI NUNCA		A VECES		CON BASTANTE FRECUENCIA		SIEMPRE O CASI SIEMPRE	
	PUNTAJE	%	PUNTAJE	%	PUNTAJE	%	PUNTAJE	%
GRUPO DE ESTUDIO	37	72%	13	26%	0	0%	0	0%
GRUPO CONTROL	2	4%	16	32%	4	8%	28	56%

Fuente: Carnet De Control Prenatal

Elaboración: Investigadora

FIGURA N°10



Fuente: Carnet De Control Prenatal

Elaboración: Investigadora

INTERPRETACIÓN

En la figura anterior que es un ítem del test de Zung, podemos ver que de 50 gestantes del grupo de estudio 37 (74%) nunca o casi nunca se sintieron como si fueran a reventar y partirse en pedazos y 13 gestantes (26%) a veces.

“INFLUENCIA DE LA PREPARACION PSICOPROFILÁCTICA EN LOS NIVELES DE ANSIEDAD DE LA GESTANTE DURANTE EL TRABAJO DE PARTO. HOSPITAL TINGO MARÍA, 2016”
ESCALA DE VALORACIÓN DE ANSIEDAD DEL DR. WILLIAM ZUNG

TABLA N° 11

SIENTO QUE TODO ESTA BIEN Y QUE NADA MALO PUEDE SUCEDER

	NUNCA O CASI NUNCA		A VECES		CON BASTANTE FRECUENCIA		SIEMPRE O CASI SIEMPRE	
	PUNTAJE	%	PUNTAJE	%	PUNTAJE	%	PUNTAJE	%
GRUPO CONTROL	35	70%	15	30%	0	0%	0	0%
GRUPO DE ESTUDIO	8	16%	13	26%	7	14%	22	44%

Fuente: Carnet De Control Prenatal

Elaboración: Investigadora

FIGURA N°11



Fuente: Carnet De Control Prenatal

Elaboración: Investigadora

INTERPRETACIÓN

En la figura anterior que es un ítem del test de Zung, podemos ver que de 50 gestantes del grupo de estudio 22 gestantes (44%) siempre o casi siempre sintieron que todo está bien y que nada malo puede suceder, seguido de 13 gestantes (26%) a veces sintieron que todo está bien y que nada malo puede suceder, seguido de 8 gestantes (16%) nunca o casi nunca sintieron que todo está bien y que nada malo puede suceder y finalmente 7 gestantes (14%) con bastante frecuencia sintieron que todo está bien y que nada malo puede suceder.

“INFLUENCIA DE LA PREPARACION PSICOPROFILÁCTICA EN LOS NIVELES DE ANSIEDAD DE LA GESTANTE DURANTE EL TRABAJO DE PARTO. HOSPITAL TINGO MARÍA, 2016”

ESCALA DE VALORACIÓN DE ANSIEDAD DEL DR. WILLIAM ZUNG

TABLA N° 12

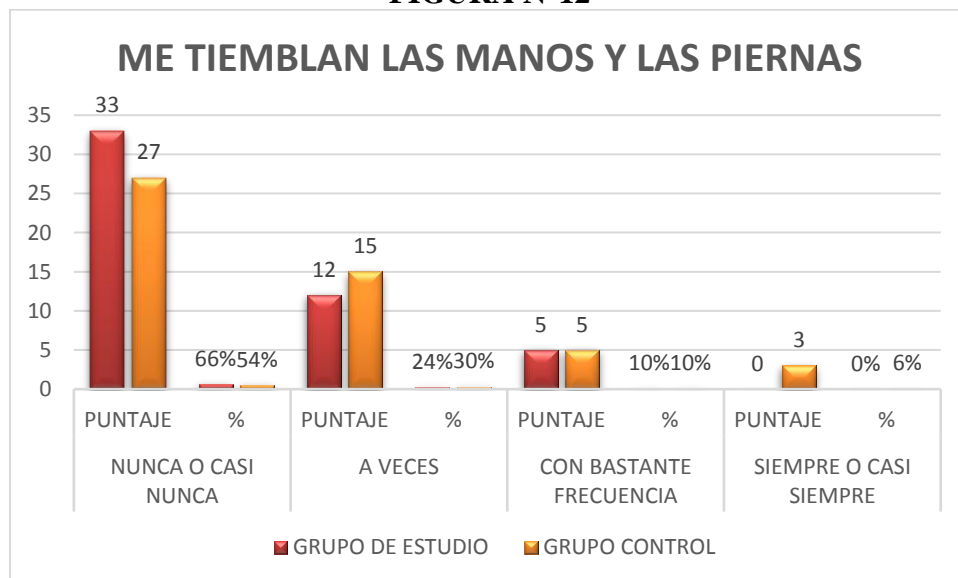
ME TIEMBLAN LAS MANOS Y LAS PIERNAS

	NUNCA O CASI NUNCA		A VECES		CON BASTANTE FRECUENCIA		SIEMPRE O CASI SIEMPRE	
	PUNTAJE	%	PUNTAJE	%	PUNTAJE	%	PUNTAJE	%
GRUPO DE ESTUDIO	33	66%	12	24%	5	10%	0	0%
GRUPO CONTROL	27	54%	15	30%	5	10%	3	6%

Fuente: Carnet De Control Prenatal

Elaboración: Investigadora

FIGURA N°12



Fuente: Carnet De Control Prenatal

Elaboración: Investigadora

INTERPRETACIÓN

En la figura anterior que es un ítem del test de Zung, podemos ver que de 50 gestantes del grupo de estudio 33 gestantes (66%) nunca o casi nunca le temblaron las manos y las piernas, 12 gestantes (24%) a veces y 5 gestantes (10%) con bastante frecuencia.

“INFLUENCIA DE LA PREPARACION PSICOPROFILÁCTICA EN LOS NIVELES DE ANSIEDAD DE LA GESTANTE DURANTE EL TRABAJO DE PARTO. HOSPITAL TINGO MARÍA, 2016”

ESCALA DE VALORACIÓN DE ANSIEDAD DEL DR. WILLIAM ZUNG

TABLA N° 13

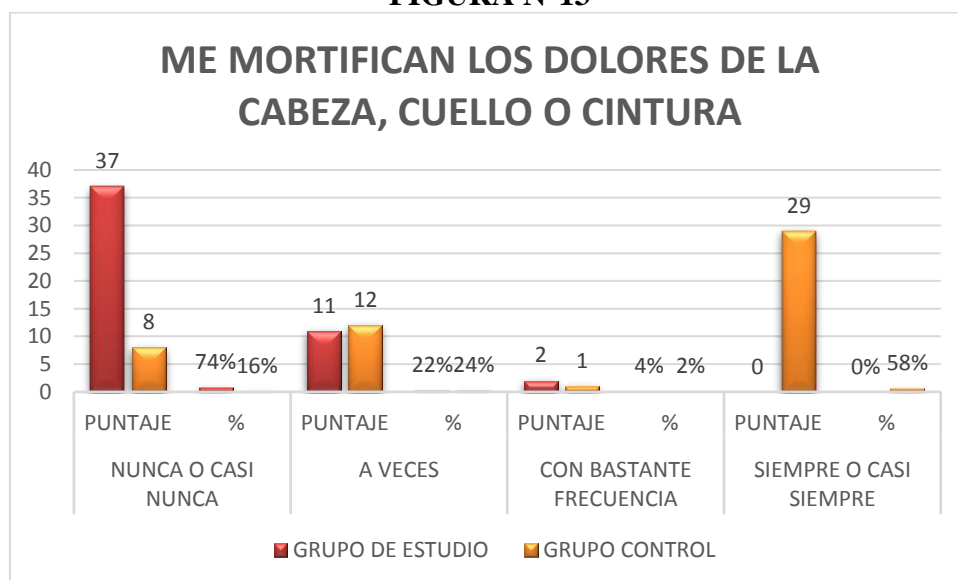
ME MORTIFICAN LOS DOLORES DE LA CABEZA, CUELLO O CINTURA

	NUNCA O CASI NUNCA		A VECES		CON BASTANTE FRECUENCIA		SIEMPRE O CASI SIEMPRE	
	PUNTAJE	%	PUNTAJE	%	PUNTAJE	%	PUNTAJE	%
GRUPO DE ESTUDIO	37	74%	11	22%	2	4%	0	0%
GRUPO CONTROL	8	16%	12	24%	1	2%	29	58%

Fuente: Carnet De Control Prenatal

Elaboración: Investigadora

FIGURA N°13



Fuente: Carnet De Control Prenatal

Elaboración: Investigadora

INTERPRETACIÓN

En la figura anterior que es un ítem del test de Zung, podemos ver que de 50 gestantes del grupo de estudio 37 gestantes (74%) nunca o casi nunca sintieron que le mortificaban los dolores de cabeza, cuello o cintura, 11 gestantes (22%) a veces, 2 gestantes (4%) con bastante frecuencia.

“INFLUENCIA DE LA PREPARACION PSICOPROFILÁCTICA EN LOS NIVELES DE ANSIEDAD DE LA GESTANTE DURANTE EL TRABAJO DE PARTO. HOSPITAL TINGO MARÍA, 2016”

ESCALA DE VALORACIÓN DE ANSIEDAD DEL DR. WILLIAM ZUNG

TABLA N° 14

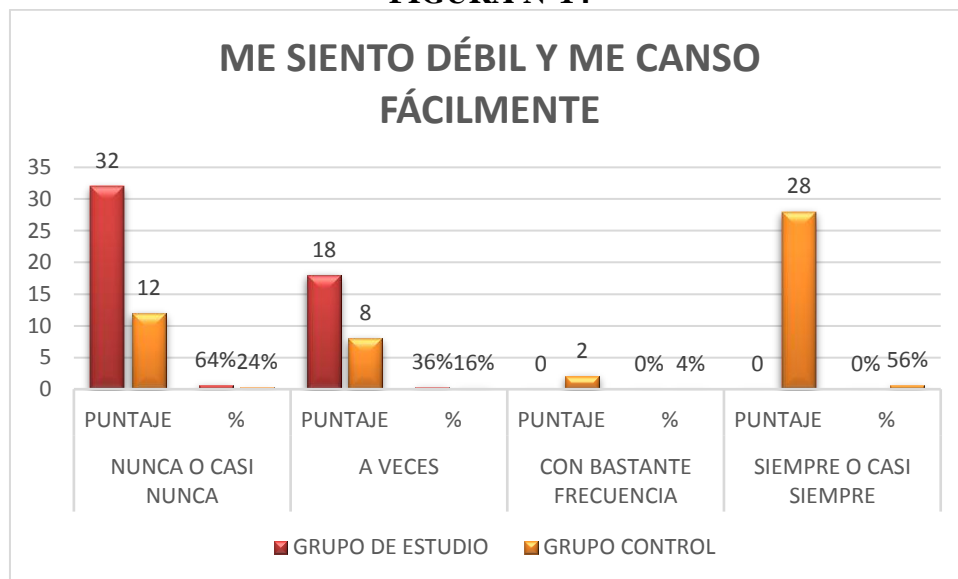
ME SIENTO DÉBIL Y ME CANSO FÁCILMENTE

	NUNCA O CASI NUNCA		A VECES		CON BASTANTE FRECUENCIA		SIEMPRE O CASI SIEMPRE	
	PUNTAJE	%	PUNTAJE	%	PUNTAJE	%	PUNTAJE	%
GRUPO DE ESTUDIO	32	64%	18	36%	0	0%	0	0%
GRUPO CONTROL	12	24%	8	16%	2	4%	28	56%

Fuente: Carnet De Control Prenatal

Elaboración: Investigadora

FIGURA N°14



Fuente: Carnet De Control Prenatal

Elaboración: Investigadora

INTERPRETACIÓN

En la figura anterior que es un ítem del test de Zung, podemos ver que de 50 gestantes del grupo de estudio 32 gestantes (64%) nunca o casi nunca se sintieron débil y se cansaron fácilmente, 18 gestantes (36%) a veces.

“INFLUENCIA DE LA PREPARACION PSICOPROFILÁCTICA EN LOS NIVELES DE ANSIEDAD DE LA GESTANTE DURANTE EL TRABAJO DE PARTO. HOSPITAL TINGO MARÍA, 2016”

ESCALA DE VALORACIÓN DE ANSIEDAD DEL DR. WILLIAM ZUNG

TABLA N° 15

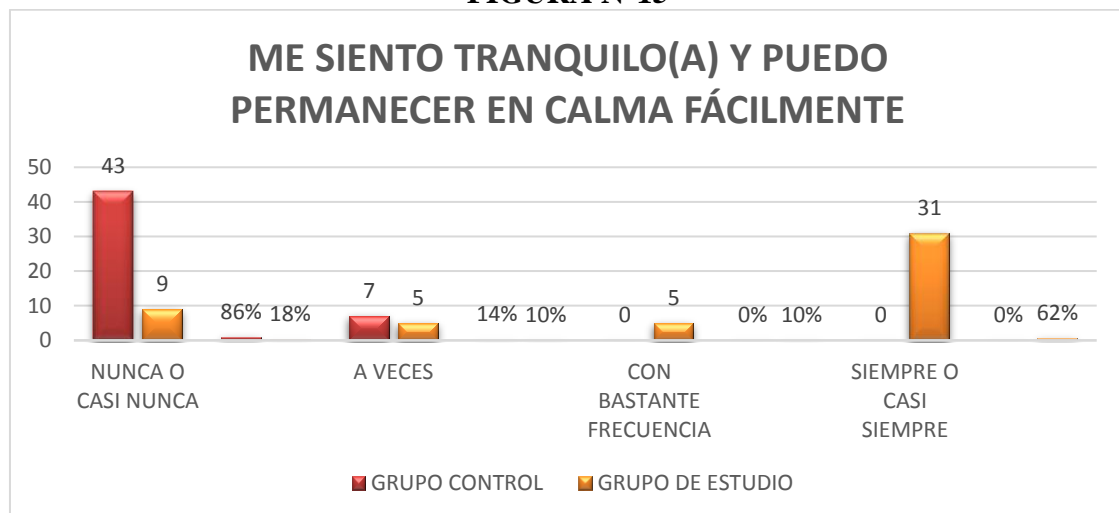
ME SIENTO TRANQUILO(A) Y PUEDO PERMANECER EN CALMA FÁCILMENTE

	NUNCA O CASI NUNCA		A VECES		CON BASTANTE FRECUENCIA		SIEMPRE O CASI SIEMPRE	
	PUNTAJE	%	PUNTAJE	%	PUNTAJE	%	PUNTAJE	%
GRUPO DE CONTROL	43	86%	7	14%	0	0%	0	0%
GRUPO ESTUDIO	9	18%	5	10%	5	10%	31	62%

Fuente: Carnet De Control Prenatal

Elaboración: Investigadora

FIGURA N°15



Fuente: Carnet De Control Prenatal

Elaboración: Investigadora

INTERPRETACIÓN

En la figura anterior que es un ítem del test de Zung, podemos ver que de 50 gestantes del grupo de estudio 31 gestantes (62%) siempre o casi siempre se sintieron tranquilos y pudieron permanecer en calma fácilmente, seguido de 9 gestantes que nunca o casi nunca se sintieron tranquilos y pudieron permanecer en calma fácilmente, seguido de 5 gestantes (10%) que a veces se sintieron tranquilos y pudieron permanecer en calma fácilmente e igualmente 5 gestantes (10%) con bastante frecuencia se sintieron tranquilos y pudieron permanecer en calma fácilmente.

“INFLUENCIA DE LA PREPARACION PSICOPROFILÁCTICA EN LOS NIVELES DE ANSIEDAD DE LA GESTANTE DURANTE EL TRABAJO DE PARTO. HOSPITAL TINGO MARÍA, 2016”

ESCALA DE VALORACIÓN DE ANSIEDAD DEL DR. WILLIAM ZUNG

TABLA N° 16

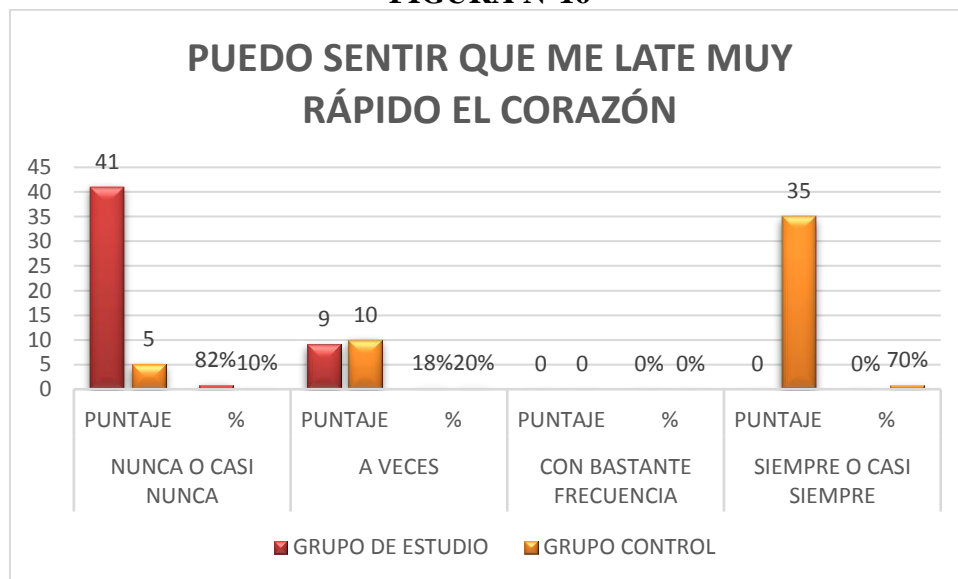
PUEDO SENTIR QUE ME LATE MUY RÁPIDO EL CORAZÓN

	NUNCA O CASI NUNCA		A VECES		CON BASTANTE FRECUENCIA		SIEMPRE O CASI SIEMPRE	
	PUNTAJE	%	PUNTAJE	%	PUNTAJE	%	PUNTAJE	%
GRUPO DE ESTUDIO	41	82%	9	18%	0	0%	0	0%
GRUPO CONTROL	5	10%	10	20%	0	0%	35	70%

Fuente: Carnet De Control Prenatal

Elaboración: Investigadora

FIGURA N°16



Fuente: Carnet De Control Prenatal

Elaboración: Investigadora

INTERPRETACIÓN

En la figura anterior que es un ítem del test de Zung, podemos ver que de 50 gestantes del grupo de estudio 41 gestantes (82%) nunca o casi nunca pudieron sentir que les late muy rápido el corazón, 9 gestantes (18%) a veces.

“INFLUENCIA DE LA PREPARACION PSICOPROFILÁCTICA EN LOS NIVELES DE ANSIEDAD DE LA GESTANTE DURANTE EL TRABAJO DE PARTO. HOSPITAL TINGO MARÍA, 2016”

ESCALA DE VALORACIÓN DE ANSIEDAD DEL DR. WILLIAM ZUNG

TABLA N° 17

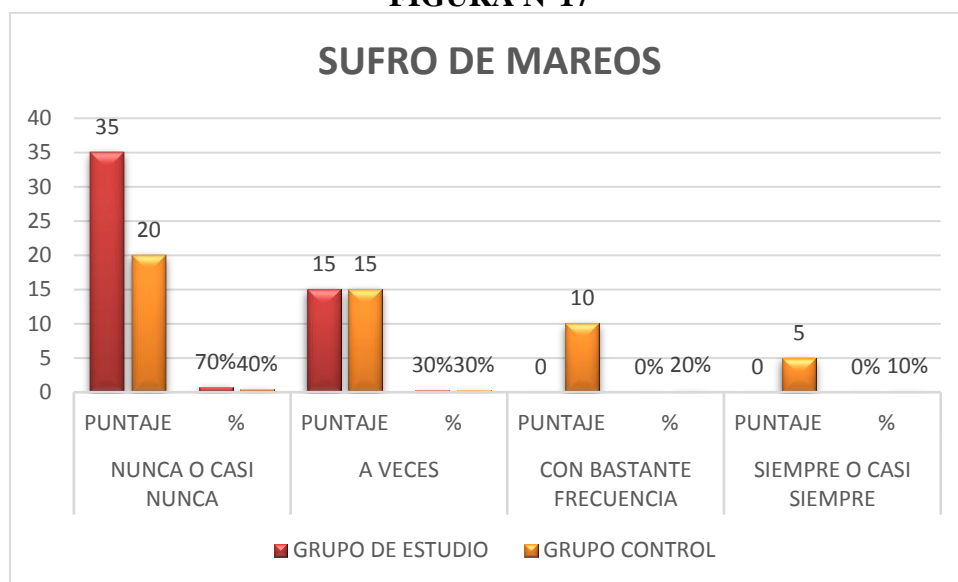
SUFRO DE MAREOS

	NUNCA O CASI NUNCA		A VECES		CON BASTANTE FRECUENCIA		SIEMPRE O CASI SIEMPRE	
	PUNTAJE	%	PUNTAJE	%	PUNTAJE	%	PUNTAJE	%
GRUPO DE ESTUDIO	35	70%	15	30%	0	0%	0	0%
GRUPO CONTROL	20	40%	15	30%	10	20%	5	10%

Fuente: Carnet De Control Prenatal

Elaboración: Investigadora

FIGURA N°17



Fuente: Carnet De Control Prenatal

Elaboración: Investigadora

INTERPRETACIÓN

En la figura anterior que es un ítem del test de Zung, podemos ver que de 50 gestantes del grupo de estudio 35 gestantes (70%) nunca o casi nunca sufrieron mareos, 15 gestantes (30%) a veces.

“INFLUENCIA DE LA PREPARACION PSICOPROFILÁCTICA EN LOS NIVELES DE ANSIEDAD DE LA GESTANTE DURANTE EL TRABAJO DE PARTO. HOSPITAL TINGO MARÍA, 2016”

ESCALA DE VALORACIÓN DE ANSIEDAD DEL DR. WILLIAM ZUNG

TABLA N° 18

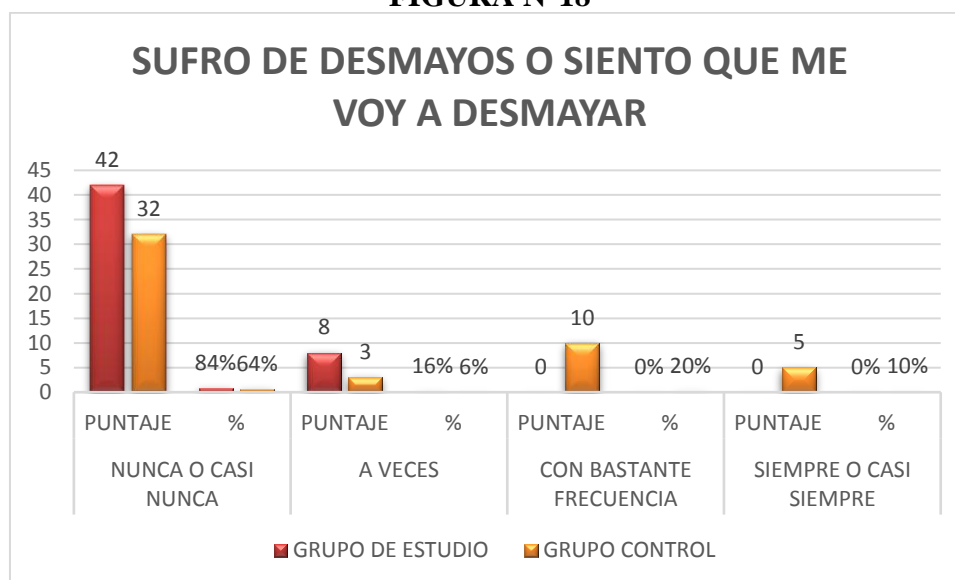
SUFRO DE DESMAYOS O SIENTO QUE ME VOY A DESMAYAR

	NUNCA O CASI NUNCA		A VECES		CON BASTANTE FRECUENCIA		SIEMPRE O CASI SIEMPRE	
	PUNTAJE	%	PUNTAJE	%	PUNTAJE	%	PUNTAJE	%
GRUPO DE ESTUDIO	42	84%	8	16%	0	0%	0	0%
GRUPO CONTROL	32	64%	3	6%	10	20%	5	10%

Fuente: Carnet De Control Prenatal

Elaboración: Investigadora

FIGURA N°18



Fuente: Carnet De Control Prenatal

Elaboración: Investigadora

INTERPRETACIÓN

En la figura anterior que es un ítem del test de Zung, podemos ver que de 50 gestantes del grupo de estudio 42 gestantes (84%) nunca o casi nunca sufrieron de desmayos o sintieron que se van a desmayar, 8 gestantes (16%) a veces.

“INFLUENCIA DE LA PREPARACION PSICOPROFILÁCTICA EN LOS NIVELES DE ANSIEDAD DE LA GESTANTE DURANTE EL TRABAJO DE PARTO. HOSPITAL TINGO MARÍA, 2016”

ESCALA DE VALORACIÓN DE ANSIEDAD DEL DR. WILLIAM ZUNG

TABLA N° 19

PUEDO INSPIRAR Y EXPIRAR FÁCILMENTE

	NUNCA O CASI NUNCA		A VECES		CON BASTANTE FRECUENCIA		SIEMPRE O CASI SIEMPRE	
	PUNTAJE	%	PUNTAJE	%	PUNTAJE	%	PUNTAJE	%
GRUPO DE CONTROL	31	62%	18	36%	1	2%	0	0%
GRUPO ESTUDIO	8	16%	2	4%	13	26%	27	54%

Fuente: Carnet De Control Prenatal

Elaboración: Investigadora

FIGURA N°19



Fuente: Carnet De Control Prenatal

Elaboración: Investigadora

INTERPRETACIÓN

En la figura anterior que es un ítem del test de Zung, podemos ver que de 50 gestantes del grupo de estudio 27 gestantes (54%) siempre o casi siempre pudieron inspirar y expirar fácilmente, seguido de 13 gestantes (26%) con bastante frecuencia pudieron inspirar y expirar fácilmente, seguido de 8 gestantes (16%) nunca o casi nunca pudieron inspirar y expirar fácilmente y finalmente 2 gestantes (4%) a veces pudieron inspirar y expirar fácilmente.

“INFLUENCIA DE LA PREPARACION PSICOPROFILÁCTICA EN LOS NIVELES DE ANSIEDAD DE LA GESTANTE DURANTE EL TRABAJO DE PARTO. HOSPITAL TINGO MARÍA, 2016”

ESCALA DE VALORACIÓN DE ANSIEDAD DEL DR. WILLIAM ZUNG

TABLA N° 20

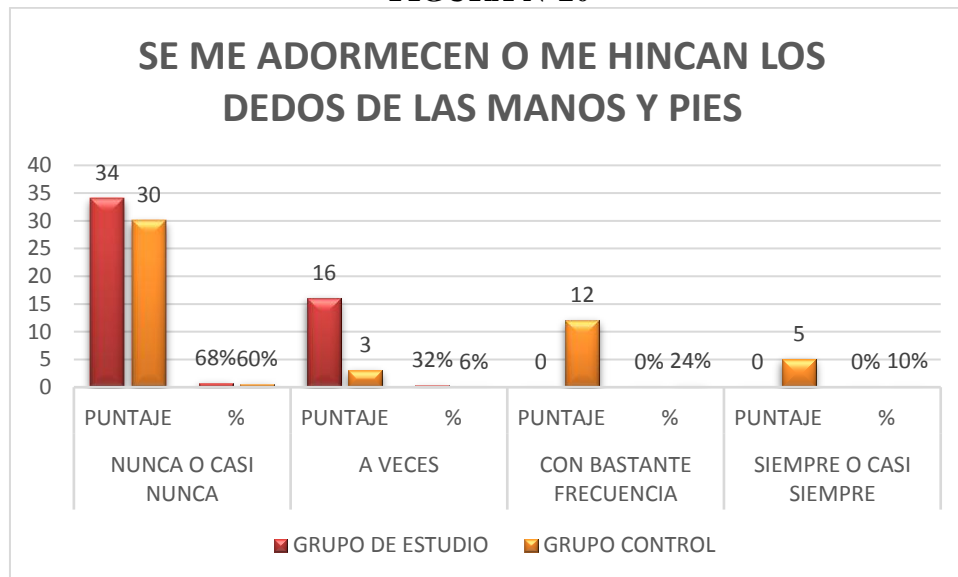
SE ME ADORMECEN O ME HINCAN LOS DEDOS DE LAS MANOS Y PIES

	NUNCA O CASI NUNCA		A VECES		CON BASTANTE FRECUENCIA		SIEMPRE O CASI SIEMPRE	
	PUNTAJE	%	PUNTAJE	%	PUNTAJE	%	PUNTAJE	%
GRUPO DE ESTUDIO	34	68%	16	32%	0	0%	0	0%
GRUPO CONTROL	30	60%	3	6%	12	24%	5	10%

Fuente: Carnet De Control Prenatal

Elaboración: Investigadora

FIGURA N°20



Fuente: Carnet De Control Prenatal

Elaboración: Investigadora

INTERPRETACIÓN

En la figura anterior que es un ítem del test de Zung, podemos ver que de 50 gestantes del grupo de estudio 34 gestantes (68%) nunca o casi nunca se me adormecen o se hinchan los dedos de la mano y de los pies, 16 gestantes (32%) a veces.

“INFLUENCIA DE LA PREPARACION PSICOPROFILÁCTICA EN LOS NIVELES DE ANSIEDAD DE LA GESTANTE DURANTE EL TRABAJO DE PARTO. HOSPITAL TINGO MARÍA, 2016”

ESCALA DE VALORACIÓN DE ANSIEDAD DEL DR. WILLIAM ZUNG

TABLA N° 21

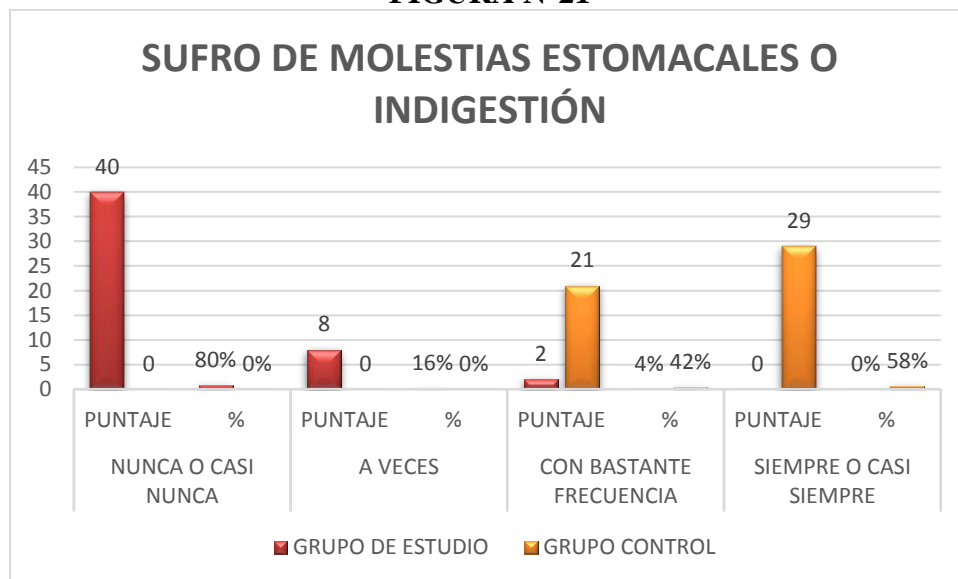
SUFRO DE MOLESTIAS ESTOMACALES O INDIGESTIÓN

	NUNCA O CASI NUNCA		A VECES		CON BASTANTE FRECUENCIA		SIEMPRE O CASI SIEMPRE	
	PUNTAJE	%	PUNTAJE	%	PUNTAJE	%	PUNTAJE	%
GRUPO DE ESTUDIO	40	80%	8	16%	2	4%	0	0%
GRUPO CONTROL	0	0%	0	0%	21	42%	29	58%

Fuente: Carnet De Control Prenatal

Elaboración: Investigadora

FIGURA N°21



Fuente: Carnet De Control Prenatal

Elaboración: Investigadora

INTERPRETACIÓN

En la figura anterior que es un ítem del test de Zung, podemos ver que de 50 gestantes del grupo de estudio 40 gestantes (80%) nunca o casi nunca sufrieron de molestias estomacales o indigestión, 8 gestantes (16%) a veces, 2 gestantes (4%) con bastante frecuencia.

“INFLUENCIA DE LA PREPARACION PSICOPROFILÁCTICA EN LOS NIVELES DE ANSIEDAD DE LA GESTANTE DURANTE EL TRABAJO DE PARTO. HOSPITAL TINGO MARÍA, 2016”

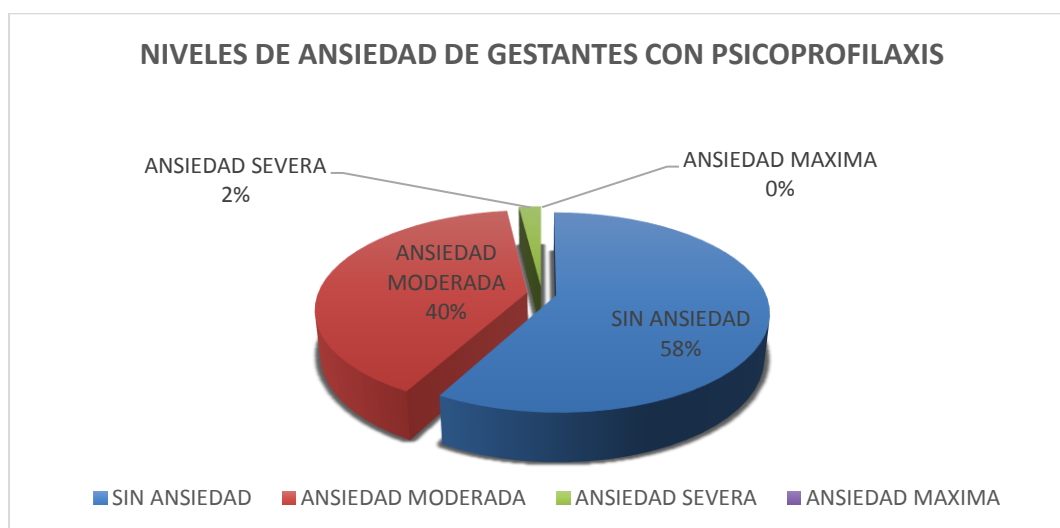
TABLA N° 22
NIVELES DE ANSIEDAD DE GESTANTES CON PREPARACIÓN PSICOPROFILÁCTICA

	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SIN ANSIEDAD	29	58 %
ANSIEDAD MODERADA	20	40 %
ANSIEDAD SEVERA	1	2 %
ANSIEDAD MAXIMA	0	0 %

Fuente: Carnet De Control Prenatal

Elaboración: Investigadora

FIGURA N° 22



Fuente: Carnet De Control Prenatal

Elaboración: Investigadora

INTERPRETACIÓN:

En la figura N° 07 nos muestra que del total de las gestantes con preparación psicoprofiláctica, el 58% de las gestantes (29 gestantes) no presentan ansiedad, el 40% (20 gestantes) presentan ansiedad moderada, el 2% (1 gestante) presenta ansiedad severa y ninguna presentó ansiedad máxima.

“INFLUENCIA DE LA PREPARACION PSICOPROFILÁCTICA EN LOS NIVELES DE ANSIEDAD DE LA GESTANTE DURANTE EL TRABAJO DE PARTO. HOSPITAL TINGO MARÍA, 2016”

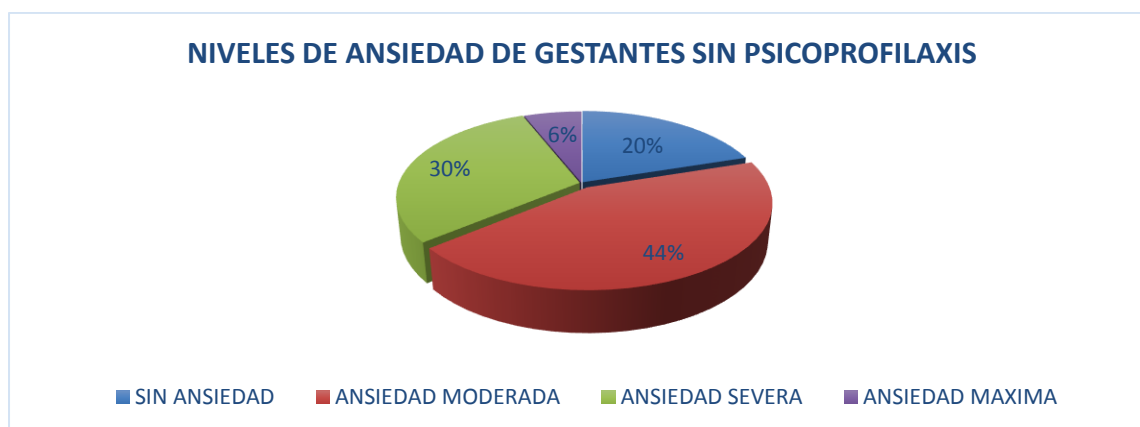
TABLA N° 23
NIVELES DE ANSIEDAD DE GESTANTES SIN PREPARACIÓN PSICOPROFILÁCTICA

	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SIN ANSIEDAD	10	20 %
ANSIEDAD MODERADA	22	44 %
ANSIEDAD SEVERA	15	30 %
ANSIEDAD MAXIMA	3	6 %

Fuente: Carnet De Control Prenatal

Elaboración: Investigadora

FIGURA N° 23



Fuente: Carnet De Control Prenatal

Elaboración: Investigadora

INTERPRETACIÓN:

En la figura N° 08 nos muestra que del total de las gestantes que no realizaron psicoprofilaxis, el 20% de las gestantes (10 gestantes) no presentan ningún tipo de ansiedad, el 44% (22 gestantes) presentaron ansiedad moderada, el 30% (15 gestantes) presentaron ansiedad severa y el 6% (3 gestantes) presentaron ansiedad máxima.

“INFLUENCIA DE LA PREPARACION PSICOPROFILÁCTICA EN LOS NIVELES DE ANSIEDAD DE LA GESTANTE DURANTE EL TRABAJO DE PARTO. HOSPITAL TINGO MARÍA, 2016”

TABLA N° 24
INFLUENCIA DE LA PREPARACION PSICOPROFILACTICA EN LOS NIVELES DE ANSIEDAD DE GESTANTES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO

NIVELES DE ANSIEDAD	CON PSICOPROFILAXIS		SIN PSICOPROFILAXIS	
	fi	%	fi	%
SIN ANSIEDAD	29	58	10	20
ANSIEDAD MODERADA	20	40	22	44
ANSIEDAD SEVERA	1	2	15	30
ANSIEDAD MAXIMA	0	0	3	6
TOTAL	50	100	50	100

$X^2=24,55$

gl=3

p=0,000000

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

La presente tabla nos muestra el grado de influencia de la preparación psicoprofiláctica en los niveles de ansiedad de las gestantes durante el trabajo de parto. Al realizar el cruce de variables gestantes con preparación psicoprofiláctica, con los niveles de ansiedad, encontramos que existe asociación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p<0,05$), es decir que la variable independiente influye significativamente sobre la variable dependiente, y que, al alterarse la primera, la segunda también se altera. Por lo tanto, se acepta la hipótesis de investigación que refiere: la preparación psicoprofiláctica influye significativamente en la disminución de los niveles de ansiedad de la gestante durante el trabajo de parto.

4.2. Contrastación de hipótesis y prueba de hipótesis

Hi: La preparación psicoprofiláctica influye significativamente en la disminución de los niveles de ansiedad de la gestante durante el trabajo de parto.

Ho: La preparación psicoprofiláctica no influye significativamente en la disminución de los niveles de ansiedad de la gestante durante el trabajo de parto.

Contrastando la hipótesis

En el caso de la hipótesis alternativa (Hi), si el valor p está debajo de 0,05 se acepta la hipótesis alternativa (Hi) y se rechaza la hipótesis nula (Ho), pero si el valor p está por encima de 0,05 rechazamos la hipótesis alternativa (Hi) y aceptamos la hipótesis nula (Ho).

Al realizar el cruce de variables gestantes con preparación psicoprofiláctica, con los niveles de ansiedad, encontramos que existe asociación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p < 0,05$), es decir que la variable independiente influye significativamente sobre la variable dependiente, y que, al alterarse la primera, la segunda también se altera.

Por lo tanto, se acepta la hipótesis de investigación que refiere:

La preparación psicoprofiláctica influye significativamente en la disminución de los niveles de ansiedad de la gestante durante el trabajo de parto.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La influencia socio-cultural y el desconocimiento de la mujer sobre el proceso reproductivo, va generando en ella un estado de temor, angustia y tensión que la lleva a considerar el parto como un evento doloroso (Read, 1952; Lamaze, 1956).⁴

El trabajo de parto y parto es un proceso fisiológico que demanda mucho esfuerzo sobre el organismo femenino, pero no es necesariamente doloroso. El dolor se presenta cuando una madre entra en estado de tensión y paradójicamente su organismo trabaja en contra de la fuerza natural.

Sólo a través de una adecuada preparación psicoprofiláctica se obtendrán resultados favorables mediante una adecuada educación, correcta respiración, ejercicios de relajación y la gimnasia que contribuye al fortalecimiento de los músculos. Si es realizado en forma correcta brindará a la mujer seguridad y confianza para actuar en el proceso del parto, ya que fortalece la autoestima y resiliencia a este grupo poblacional. Asimismo, sabrá cómo actuar, cómo respirar y además se evitará posibles traumatismos maternos como los desgarros y complicaciones que convierten al parto en un proceso patológico.

Se ha podido observar que en el momento del trabajo de parto la gestante actúa de diferentes formas según el grado de experiencia vivida (primigesta o multigesta), según el nivel de conocimiento o preparación durante el período de 58 gestación (técnicas de respiración y de relajación, etc), entre otros aspectos que definirán el nivel de ansiedad al momento del parto.

Según nuestra experiencia pudimos ver que las gestantes del Hospital Tingo María, lo más importante y determinante para disminuir la ansiedad en el momento del trabajo de parto es la preparación psicoprofiláctica (física, psicológica y emocional), más que la experiencia vivida como madres multíparas.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

De las 50 gestantes que conformaron el grupo de estudio, las cuales recibieron preparación psicoprofiláctica el 10% de las gestantes fluctúan entre los 14 a 15 años, representado por 5 gestantes; el 78% de las gestantes entre 15 a 34 años, representado por 39 gestantes y el 12% entre 35 a 45 años, representado por 6 gestantes. Predominando el grupo etáreo de gestantes de 15 a 34 años representado por 78%, al igual que en el estudio de Nereu, B; Neves, S; Casado⁸. Con respecto al estado civil el 6% son solteras representado por 3 gestantes; el 68% son convivientes, el cual estuvo conformado por 34 gestantes y un 26% son casadas conformado por 13 gestantes. Predominando el grupo de gestantes cuyo estado civil es conviviente con un 68% (34 gestantes), al igual que Aldas, Y⁹. Con respecto al grado de instrucción, podemos ver que el 12% de las gestantes no concluyeron la primaria, representado por 6 gestantes; el 4% concluyeron la primaria, representado por 2 gestantes; el 32% no concluyeron la secundaria, conformado por 16 gestantes; el 36% si culminaron sus estudios secundarios, representado por 18 gestantes; el 4% realizaron estudio superior no universitario, representado 2 gestantes y el 12% realizaron estudio superior universitario representado por 6 gestantes. Predominando el grupo de gestantes con secundaria completa, al igual que en el estudio de Vidal, A⁶. Con respecto a la procedencia, el 38% de las gestantes provienen de zona urbana, representada por 19 gestantes y el que predominó fueron las gestantes de la zona rural con el 62%, representado por 31 gestantes.

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

De las 50 gestantes que formaron el grupo de estudio con preparación psicoprofiláctica, nos muestra que, el 44% son primigestas, representado por 22 gestantes y 56% son multigestas, representado por 28 gestantes. Así mismo en el estudio que realizó Poma, R¹⁰ participaron primigestas y multigestas.

Así mismo podemos observar que de las 50 gestantes del grupo control que no realizaron preparación psicoprofiláctica, el 40% representa a primigestas, conformado por 20 gestantes y 60% a multigestas, representado por 30 gestantes.

NIVEL DE ANSIEDAD DE LAS GESTANTES CON PREPARACIÓN PSICOPROFILÁCTICA

De las 50 gestantes del grupo de estudio con preparación psicoprofiláctica podemos ver que, el 58% de las gestantes (29 gestantes) no presentaron ningún tipo de ansiedad, el 40% (20

gestantes) presentan ansiedad moderada, el 2% (1 gestante) presenta ansiedad severa y ninguna presentó ansiedad máxima, así como el estudio que realizaron Nereu, B; Neves, S; Casado, I.⁸

NIVEL DE ANSIEDAD DE LAS GESTANTES SIN PREPARACIÓN PSICOPROFILÁCTICA

De las 50 gestantes del grupo control sin preparación psicoprofiláctica, podemos ver que, el 20% de las gestantes (10 gestantes) no presentan ningún tipo de ansiedad, el 44% (22 gestantes) presentaron ansiedad moderada, el 30% (15 gestantes) presentaron ansiedad severa y el 6% (3 gestantes) presentaron ansiedad máxima.

INFLUENCIA DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS EN LOS NIVELES DE ANSIEDAD DE GESTANTES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO

Según pudimos observar en la tabla, esta nos muestra el grado de influencia de la preparación psicoprofiláctica en los niveles de ansiedad de las gestantes durante el trabajo de parto. Al realizar el cruce de variables gestantes con preparación psicoprofiláctica, con los niveles de ansiedad, encontramos que existe asociación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p < 0,05$), es decir que la variable independiente influye significativamente sobre la variable dependiente, y que, al alterarse la primera, la segunda también se altera.

CONCLUSIONES

- La preparación psicoprofiláctica de la gestante influye significativamente disminuyendo los niveles de ansiedad durante el trabajo de parto ($p<0,05$).
- Los niveles de ansiedad de las gestantes del grupo de estudio nos arrojaron que el 58% no presentaron ansiedad, el 40% presentaron ansiedad de tipo moderada, y el 2% presentaron ansiedad de tipo severa; mientras que del grupo control, el 20% no presentaron ansiedad, el 44% presentaron ansiedad de tipo moderada, el 30% presentaron ansiedad severa y el 6% presentaron ansiedad de tipo máxima.
- De las 50 gestantes que fueron preparadas psicoprofilacticamente predominan: las edades de 15 a 34 años (78%); estado civil, conviviente (68%); grado de instrucción, estudios secundarios completos (36%); procedencia, rural (62%); paridad, multípara (56%).
- De las 50 gestantes que conformaron el grupo control predominan, las edades de 15 a 34 años (94%); estado civil, conviviente (74%); grado de instrucción, estudios secundarios incompletos (36%); procedencia, rural (76%); paridad, multíparas (60%).

RECOMENDACIONES

- Promover la importancia de la preparación psicoprofiláctica, mediante charlas educativas a todas las gestantes; ya que así estaríamos contribuyendo a los beneficios maternos perinatales y por ende disminuir el temor y desconocimiento del mismo.
- Inculcar a las gestantes a participar activamente de las sesiones de psicoprofilaxis, ya que los resultados serán sorprendentes y se mostrarán en el momento del trabajo de parto, disminuyendo sus niveles de ansiedad.
- Trabajar con mayor énfasis con el grupo etáreo de gestantes de 15 a 34 años, de proceden rural, cuyo estado civil sea conviviente y que tengan secundaria completa, ya que este es el grupo de mayor riesgo a presentar ansiedad en sus diferentes niveles.
- Hacer extensivo el programa de psicoprofilaxis a todos los establecimientos de salud, por ende, ayudaremos a disminuir los niveles de ansiedad que se presenta en la gestante durante el trabajo de parto el cual contribuirá a disminuir la morbilidad materno perinatal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Guía Técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Perú: MINSA; 2012.
2. Morales.S. La psicoprofilaxis obstétrica como eje de prevención prenatal. 1st ed. Lima: Cimagraf; 2012.
3. Ministerio de Salud. Atención de Salud Sexual y Reproductiva en los servicios de salud 2009. Perú: Minsa; 2012.
4. Zwelling, E. The History of Lamaze Continues: An Interview with Elisabeth Bing. *Rev J Perinat Educ* [Internet]. 2000. [citado el 08 de mayo del 2017]; 9(1): 15–21. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1595002/>
5. De Molina-Fernández, I. Rubio-Rico, L., Roca-Biosca, A., Jimenez-Herrera, M., De la Flor-Lopez, M., & Sirgo, A. Ansiedad y miedos de las gestantes ante el parto: La importancia de su detección. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. 2015; (13), 17-32.
6. Vidal Martí Arlene, Reyes López Marta, Fernández Rabasa Yusleidys, González Cuesta Glenda, Acosta Garrido Tamara, Yero Arniella Luís. Preparación psicofísica para el parto: seguridad y satisfacción a las gestantes. *Medisur* [Internet]. 2012 Feb [citado 2017 mayo 10]; 10(1): 17-21. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2012000100003&lng=es.
7. Aguayo C. Técnicas psicoprofilácticas de preparación para el parto, percepción de mujeres atendidas en la Maternidad del Hospital Paillaco- Chile. *Rev Med Chil*. 2009 Setiembre- Febrero; 12(3).
8. Nereu, B; Neves, S; Casado, I. Estrategias de relajación durante el período de gestación. Beneficios para la salud. *Rev Clínica y Salud* 24 [Internet] 2013. [citado 2017 mayo 08]; (24): 7-83. Disponible en http://clysa.elsevier.es/es/estrategias-relajacion-durante-el-periodo/articulo/S1130527413700094/#.WRO_21U1_IV
9. Aldas, Y. Estrategias de prevención para la disminución de los niveles de ansiedad en gestantes en labor de parto que acuden al hospital Raúl Maldonado Mejía de Cayambe. [tesis]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma De Los Andes. Facultad ciencias médicas; 2016.

10. Poma, Rocío; Del Pilar Rojas, Fanny. “Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes durante el proceso de trabajo de parto y en el recién nacido en el C.S de Chupaca de julio a diciembre 2015” [tesis]. Huancayo-Perú: Universidad del Centro; 2016.
11. Llave, E. Resultados materno perinatales de las pacientes que participaron del programa educativo de psicoprofilaxis obstétrica en el INMP durante el año 2013. [tesis]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
12. Tafur, M. Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de marzo a mayo del 2015. [tesis]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
13. Zurita, M. Beneficios De La Psicoprofilaxis Obstétrica En La Gestante Durante El Proceso De Trabajo De Parto Y El Recién Nacido En El Hospital De Vitarte, 2015. [tesis]. Perú: Universidad Alas Peruanas; 2015.
14. Flores, J. beneficios maternos y perinatales de la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unánue distrito, el Agustino durante abril y junio del 2013. [tesis]. Perú: Universidad Privada Sergio Bernales; 2013.
15. ASPPO (Soc. Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica). Manual de Psicoprofilaxis Obstétrica, 3ra Ed. Lima: ASPPO. 2010.
16. Ministerio de Salud. Guía Técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Perú: MINSA; 2012.
17. Chable G, García K. Ventajas de la psicoprofilaxis perinatal. Rev Sanid Milit. 2013 mayo-junio; 67(3): p. 106-114.
18. Salas F. Aplicar la psicoprofilaxis obstétrica a primigestas jóvenes. Universidad de Guayaquil, Obstetricia; 2012-2013.
19. Solís H, Morales S. Impacto de la psicoprofilaxis obstétrica en la reducción de la morbilidad y la mortalidad materna y perinatal. Rev Horiz Med. 2012; 12(2): p. 47-50.
20. Morales S. Psicoprofilaxis obstétrica integral. 1ra ed. Lima: Cimagraf; 2012.
21. Cunningham G, Kenneth J, Leveno M, Bloom L. Trabajo de parto y parto normales. In Diane M, D. G, editors. Williams Obstetricia. México, Caracas, Guatemala, Madrid: McGrawHill; 2010. p. 374-397.

22. Psicología Online [sede Web]. C. George Boeree 2005 [acceso 05 de mayo 2016]
Teorías de la Personalidad, Sigmund Freud. Disponible en:
<http://www.psicologia-online.com/ebooks/personalidad/freud.htm>
23. Psicología y bienestar [sede Web] Martina Morell.2006 [acceso 05 de mayo 2016]
Ansiedad, reacción de miedo Disponible en:
<http://www.morellpsicologia.com/primera.htm>
24. Psicología en la guía 2000 [sede Web] Psique 2011[acceso 06 de mayo 2016] La
Ansiedad según la teoría de Sullivan. Disponible en:
<http://psicologia.laguia2000.com/la-ansiedad/la-ansiedad-segun-la-teoriade-sullivan>.
25. Te cuidamos-canal salud [sede Web] Mapfre 2010 [acceso 07 de mayo 2016]
Cambios emocionales. Disponible en:
<http://www.mapfre.com/salud/es/cinformativo/cambios-emocionalesembarazada.shtml>.
26. Verdecia, Díaz. Estudio de tipo caso control sobre, Repercusión Perinatología del
trabajo de parto con apoyo familiar. [tesis doctoral] Cuba: Universidad Materno
Norte Tamara Bunke; 2005.
27. Todos papás [internet] Fourcats Media 2005 [acceso 08 de mayo 2016] Ansiedad y
miedo en el trabajo de parto. Disponible en:
<http://www.todopapas.com/embarazo/psicologia-embarazo/miedo-al-parto-952>
28. El mundo .es [sede Web] California-San Diego 2004 [Actualizada el 17 de marzo
del 2006; acceso 08 de mayo 2016] El miedo es la principal causa del dolor en el
parto, Disponible en:
<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2006/03/17/dolor/1142608942.html>
29. William Zung. Escala de Auto evaluación de la ansiedad [sede Web]. Escribd.com;
1965 [actualizada el 2011; acceso el 05 de mayo 2016]. Disponible en:
<http://es.scribd.com/doc/57162687/Ansiedad-de-Zung>
30. Fundación San José [sede Web]; Slideshare 2006 [actualizada en julio del 2010;
acceso el 03 de mayo del 2016]. Actitudes negativas hacia el embarazo y sus
consecuencias. Disponible en:
<http://www.slideshare.net/yamilez/actitudes-negativas-del-embarazo-y-susconsecuencia>.

ANEXOS

ANEXO N° 01: RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
http://www.udh.edu.pe

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD **RESOLUCION N° 706-2017-D-FCS-UDH**

Huánuco, 23 de Mayo del 2017

VISTO, la solicitud con Registro N° 382-17 de fecha 17/MAY/17, presentado por doña **Apolonia CARLOS VELASQUEZ** alumna del Programa Académico de Obstetricia Sede Tingo María, quien solicita cambio de nombre del Título de la Tesis titulada: "INFLUENCIA DE LA PREPARACIÓN PSICOPROFILÁCTICA EN LOS NIVELES DE ANSIEDAD DE GESTANTES EN TRABAJO DE PARTO, HOSPITAL TINGO MARÍA 2014" por el nuevo Título **"INFLUENCIA DE LA PREPARACIÓN PSICOPROFILÁCTICA EN LOS NIVELES DE ANSIEDAD EN GESTANTES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN EL HOSPITAL TINGO MARÍA 2016"**, y;

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo al Decreto N° 739 de la Ley Universitaria Art. 32, inciso "a", es necesaria la revisión de Proyecto de Tesis de Investigación, por la Comisión de Grados y Títulos del Programa Académico de Obstetricia, Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad de Huánuco, y;

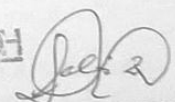
Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas en el Art. 45° del Estatuto de la Universidad de Huánuco y la Resolución N° 665-16-R-UDH del 25/AGO/16;

SE RESUELVE:

Artículo Primero: MODIFICAR el nombre del Título de la Tesis: "INFLUENCIA DE LA PREPARACIÓN PSICOPROFILÁCTICA EN LOS NIVELES DE ANSIEDAD DE GESTANTES EN TRABAJO DE PARTO, HOSPITAL TINGO MARÍA 2014".

Artículo Segundo: APROBAR el nombre del Título de la Tesis Titulado: **"INFLUENCIA DE LA PREPARACIÓN PSICOPROFILÁCTICA EN LOS NIVELES DE ANSIEDAD EN GESTANTES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN EL HOSPITAL TINGO MARÍA 2016"**, presentado por doña **Apolonia CARLOS VELASQUEZ** alumna del Programa Académico de OBSTETRICIA.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.


Dra. Julia M. Palacios Sorvalles
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distribución: Exp. Grad./Interesada/Asesor/PAObst./ Archivo JPZ/gtc

ANEXO 02: RESOLUCIÓN DE NOMBRAMIENTO DE ASESOR



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
WWW.UDH.PE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCION N° 663-2017-D-FCS-UDH

Huánuco, 17 de Mayo del 2017

VISTO, el expediente con Registro N° 362-17 de fecha 12/MAY/17, presentado por doña **Apolonia CARLOS VELÁSQUEZ**, alumna del Programa Académico de Obstetricia Sede Tingo María, quien solicita Cambio de Asesor del Informe Final de la Tesis titulado: **"INFLUENCIA DE LA PREPARACIÓN PSICOPROFILÁCTICA EN LOS NIVELES DE ANSIEDAD DE LA GESTANTE DURANTE EL TRABAJO DE PARTO, TINGO MARÍA 2014"**; y,

CONSIDERANDO:

Que, según el Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, Facultad de Ciencias de la Salud, en su Capítulo II, del Trabajo de Investigación o Tesis, Art 36° estipula que el interesado deberá solicitar asesor para obtener el Título Profesional de OBSTETRA, el cual será nombrado por la Facultad en Coordinación con la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, y a propuesta del o la interesado (a), y;

Que, con Resolución N° 682-14-D-FCS-UDH de fecha 01/AGO/14, se designa como Asesora a la **OBST. LUZ DANNY VALVERDE CABRERA**, quien en la actualidad no mantiene vínculo laboral con nuestra Institución por lo que deviene declarar procedente lo solicitado por la indicada alumna.

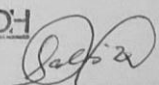
Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas en el Art. 45° del Estatuto de la Universidad de Huánuco;

SE RESUELVE:

Artículo Unico: DESIGNAR como nueva Asesora a la **OBST. SUDEY ALLPAS RODRIGUEZ** en el contenido del Trabajo de Investigación Titulado: **"INFLUENCIA DE LA PREPARACIÓN PSICOPROFILÁCTICA EN LOS NIVELES DE ANSIEDAD DE LA GESTANTE DURANTE EL TRABAJO DE PARTO, TINGO MARÍA 2014"** presentado por doña **Apolonia CARLOS VELÁSQUEZ**, estudiante del Programa Académico de Obstetricia, para obtener el Título Profesional de OBSTETRA.

Tanto la Docente Asesora y la alumna, se sobre entiende que se ajustarán a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos del Programa Académico de Obstetricia, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE


Dra. Julia M. Palacios Escallos
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distribución: PAObst/Exp. Grad.-/ Interesada/Asesora/Archivo/IPZ/gtc

ANEXO 03: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “INFLUENCIA DE LA PREPARACION PSICOPROFILÁCTICA EN LOS NIVELES DE ANSIEDAD DE LA GESTANTE DURANTE EL TRABAJO DE PARTO. HOSPITAL TINGO MARÍA, 2016.”

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	POBLACIÓN/ MUESTRA	DISEÑO METODOLÓGICO	INSTRUMENTO	ANÁLISIS ESTADÍSTICO
¿Cuál es la influencia de la preparación Psicoprofiláctica en los niveles de ansiedad de las gestantes durante el trabajo de parto del Hospital Tingo María en el año 2016?	<p>GENERAL</p> <p>Determinar la influencia de la preparación Psicoprofiláctica en los niveles de ansiedad de la gestante durante el trabajo de parto del Hospital Tingo María en el año 2016.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>-Determinar los niveles de ansiedad que presentan las gestantes durante el trabajo de parto, con preparación Psicoprofiláctica del Hospital Tingo María en el año 2016.</p>	<p>Hi: La preparación psicoprofiláctica influye significativamente en la disminución de los niveles de ansiedad de la gestante durante el trabajo de parto.</p> <p>Ho: La preparación psicoprofiláctica no influye significativamente en la disminución de los niveles de ansiedad de la gestante durante el trabajo de parto.</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Niveles de Ansiedad de la gestante durante el trabajo de parto.</p> <p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>Preparación psicoprofiláctica</p>	<p>POBLACIÓN</p> <p>712 parturientas que recibieron atención prenatal en el Hospital Tingo María en el año 2016</p> <p>MUESTRA</p> <p>100 gestantes en trabajo de parto, con y sin preparación Psicoprofiláctica</p> <p>TIPO DE MUESTREO</p> <p>No probabilística</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>El tipo de investigación del presente trabajo, es cualitativo, analítico, retrospectivo, de corte transversal.</p> <p>NIVEL DE ESTUDIO</p> <p>Relacional</p> <p>DISEÑO</p> <p>cualitativo, analítico, retrospectivo, de corte transversal.</p> <p>ESQUEMA</p> <p>M1 -► X1 -►</p>	<p>TÉCNICA</p> <p>analítico</p> <p>INSTRUMENTO</p> <p>Encuesta</p>	<p>Prueba de distribución de frecuencia.</p> <p>Para el análisis de las variables se usará el chi cuadrado.</p>

	<p>-Determinar los niveles de ansiedad que presentan las gestantes durante el trabajo de parto, sin preparación psicoprofiláctica del Hospital Tingo María en el año 2016.</p> <p>-Determinar si la preparación psicoprofiláctica influye en la dimensión ansiedad de la gestante durante el trabajo de parto.</p>			intencional o por conveniencia.	<p>O1 Grupo de estudio</p> <p>M2--► O2</p> <p>Grupo Control</p>		
--	--	--	--	---------------------------------	---	--	--

ANEXO 04: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ESCALA DE VALORACION DE ANIEDAD DEL DR. WILLIAM. ZUNG.

		Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	Puntos.
1	Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre.	1	2	3	4	
2	Me siento con temor sin razón.	1	2	3	4	
3	Despertó con facilidad o siento pánico.	1	2	3	4	
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.	1	2	3	4	
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede suceder.	4	3	2	1	
6	Me tiemblan las manos y las piernas.	1	2	3	4	
7	Me mortifican los dolores de cabeza, cuello y espalda.	1	2	3	4	
8	Me siento débil y me canso fácilmente.	1	2	3	4	
9	Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente.	4	3	2	1	
10	Puedo sentir que me late rápido el corazón.	1	2	3	4	
11	Sufro de mareos.	1	2	3	4	
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.	1	2	3	4	
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente.	4	3	2	1	

14	Siento adormecimiento y hormigueo en los dedos de las manos y pies.	1	2	3	4	
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.	1	2	3	4	
16	Tengo ganas de orinar con mucha frecuencia.	1	2	3	4	
17	Mis manos lo siento sudorosas.	4	3	2	1	
18	Siento bochornos.	1	2	3	4	
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso durante la noche.	4	3	2	1	
20	Tengo pesadillas.	1	2	3	4	

PUNTUACION TOTAL.

DIAGNOSTICO:

45 - 59 Pts = A. Moderada.

60 - 74 Pts = A. Severa

75 a + Pts = A. Maxima.

REGISTRÓ DE DATOS DE GESTANTES

[illegible]